**I GAEL RHAGOR O WYBODAETH, CYSYLLTWCH Â**

**Figure 8 Consultancy Services Ltd**

**c/o Room 6, Brook House**

**86 Brook Street**

**Broughty Ferry**

**Dundee**

**DD5 1DQ**

[**enquiries@f8c.co.uk**](mailto:enquiries@f8c.co.uk)

**www.f8c.co.uk**

**Ebrill**

**2025**

**Troi'r Llanw – dilyn cwrs newydd tuag at obaith ac adferiad**

**Adroddiad** **gan Gomisiwn Cyffuriau Bae'r Gorllewin**

**RHAN UN – YR ADRODDIAD**

**Cyflwynir i Fwrdd Cynllunio Ardal Bae'r Gorllewin**

|  |  |
| --- | --- |
| **AELODAU PRESENNOL Y COMISIWN** | |
| **Dr Sara Hayes** (Cyd-Gadeirydd, Cyn-Ymgynghorydd Iechyd y Cyhoedd)  **Julian Williams** (Cyd-Gadeirydd, Cyn-Brif Gwnstabl, Heddlu Gwent)  **Dr Mel Bagshaw** (Arweinydd Clinigol Rhannu Gofal Meddygon Teulu Uned Ddibyniaeth Gymunedol Caerdydd a'r Fro)  **Dr Kerry Bailey** (Ymgynghorydd Meddygaeth Iechyd y Cyhoedd, Is-adran Gofal Sylfaenol, Iechyd Cyhoeddus Cymru; a meddyg teulu sy'n rhoi gofal sylfaenol i bobl ddigartref)  **Dr Sam Clutton** (Cynrychiolydd Aelodau o Deuluoedd a Gofalwyr)  **Dr Lindsay Cordery-Bruce** (Prif Weithredwr, Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru; a chyn-Brif Weithredwr, The Wallich)  **Katie Dalton** (Cyfarwyddwr, Cymorth Cymru)  **Dr Aled Davies** (Meddyg Teulu â diddordeb arbenigol mewn dibyniaeth)  **Dr Amira Guirguis** (Athro [Fferylliaeth] a Chyfarwyddwr Rhaglen MPharm, Ysgol Feddygol Prifysgol Abertawe) | **Rachel Henderson** (Swyddog Cyfranogi ac Ymgysylltu, Bwrdd Cynllunio Ardal Bae'r Gorllewin)  **Yr Athro Katy Holloway** (Athro Troseddeg, Prifysgol De Cymru)  **Stuart Johnson** (Prif Arolygydd, Heddlu De Cymru)  **Y Cyngh. Alun Llewelyn** (Dirprwy Arweinydd, Cyngor CNPT [Plaid Cymru] ac Aelod Cabinet dros Dai a Diogelwch Cymunedol)  **Dr Julia Lewis** (Seiciatrydd Dibyniaeth Ymgynghorol, Athro Gwadd, Prifysgol De Cymru, Arweinydd Clinigol, Gwasanaeth Cyffuriau ac Alcohol Arbenigol Aneurin Bevan)  **Yr Athro Rob Poole** (Athro Seiciatreg Gymdeithasol, Prifysgol Bangor)  **Y Cyngh. Alyson Anthony** (Aelod Cabinet dros Les [Llafur a'r Blaid Gydweithredol], Cyngor Abertawe)  **Joanne Stephens** (Uwch-reolwr Cymorth Gweithredol; Dirprwy Bennaeth Uned Gyflawni Gwasanaeth Prawf Abertawe a Chastell-nedd Port Talbot) |
| **AELODAU BLAENOROL O'R COMISIWN** | |
| Roedd yr unigolion canlynol yn aelodau o'r Comisiwn ar adeg lansio'r Comisiwn, ond bu'n rhaid i bob un ohonynt ymddiswyddo o'r Comisiwn yn ystod 2023 oherwydd gofynion ymrwymiadau eraill: **Ifor Glyn** (Cyfarwyddwr, Canolfan Gofalwyr Abertawe), **Yr Athro Rick Lines** (Pennaeth Camddefnyddio Sylweddau a Phoblogaethau Agored i Niwed, Iechyd Cyhoeddus Cymru), **Ellis Owen** (Swyddog Cynnwys Defnyddwyr Gwasanaethau, Prosiect ADDER, Bwrdd Cynllunio Ardal Bae'r Gorllewin), a **Caitlyn Williams** (Meddyg Preswyl, Prosiect ADDER, Swyddfa Comisiynydd yr Heddlu a Chomisiynu De Cymru). | |
| **HWYLUSWYR Y COMISIWN A'R UNIGOLION CYSWLLT ARWEINIOL AR GYFER YR ADRODDIAD** | |
| **Andy Perkins**,Cyfarwyddwr (Figure 8 Consultancy) – c/o The Signpost Centre, Lothian Crescent, Dundee, DD4 0HU. 🖂 [andyperkins@f8c.co.uk](mailto:andyperkins@f8c.co.uk) 🖳 [www.f8c.co.uk](http://www.f8c.co.uk)  **Yr Athro Wulf Livingston**, Athro mewn Astudiaethau Alcohol (Prifysgol Wrecsam) – c/o Ffordd yr Wyddgrug, Wrecsam, LL11 2AW. 🖂 [wulf.livingston@wrexham.ac.uk](mailto:wulf.livingston@wrexham.ac.uk) 🖳 [www.wrecsam.ac.uk](http://www.wrexham.ac.uk/) | |
| **AELODAU TÎM YMCHWIL A CHYMORTH FIGURE 8** | |
| **Josh Dumbrell** (Ymchwilydd)  **Sophie McCluskey** (Ymchwilydd)  **Sam Steele** (Ymchwilydd) | **Beth Cairns** (Uwch-ymchwilydd) – wedi gadael Figure 8 ym mis Medi 2023 |

Tabl Cynnwys

[Adroddiadau v](#_Toc200052495)

[Ymwadiad v](#_Toc200052496)

[Cydnabyddiaethau v](#_Toc200052497)

[1. RHAGAIR – gan Gyd-Gadeiryddion y Comisiwn 1](#_Toc200052498)

[1](#_Toc200052499)

[2. NARATIF GWEITHREDOL – ‘Troi'r llanw’ 3](#_Toc200052500)

[Cyflwyniad [Pam cael comisiwn] 3](#_Toc200052501)

[Negeseuon [Yr hyn a glywsom] 4](#_Toc200052502)

[Argymhellion [Yr hyn a ddylai ddigwydd nesaf yn ein barn ni] 5](#_Toc200052503)

[Yn gryno [Y pennawd] 5](#_Toc200052504)

[3. Iaith, Terminoleg a RHESTR TERMAU 6](#_Toc200052505)

[Iaith 6](#_Toc200052506)

[Terminoleg 7](#_Toc200052507)

[Rhestr termau 8](#_Toc200052508)

[4. Yr hyn y gofynnwyd i ni ei wneud A'R HYN Y GWNAETHOM DDATGAN Y BYDDEM YN EI WNEUD 10](#_Toc200052509)

[Cefndir 10](#_Toc200052510)

[Ein nod a'n hamcanion 11](#_Toc200052511)

[Ein hegwyddor arweiniol 12](#_Toc200052512)

[Moeseg a diogelu 12](#_Toc200052513)

[5. Yr hyn rydym wedi'i wneud 13](#_Toc200052514)

[Cyflwyniad 13](#_Toc200052515)

[Casglu tystiolaeth 13](#_Toc200052516)

[Yr hyn nad ydym wedi'i wneud – y cyfyngiadau 17](#_Toc200052517)

[6. CYD-DESTUN 19](#_Toc200052518)

[Cyd-destunau cenedlaethol, y DU a Chymru 19](#_Toc200052519)

[Datblygiadau Polisi Allweddol 19](#_Toc200052520)

[Y cyd-destun lleol 21](#_Toc200052521)

[7. Yr hyn rydym wedi'i glywed A'I DDARGANFOD – EIN PRIF NEGESEUON ALLWEDDOL 23](#_Toc200052522)

[Datblygu'r canfyddiadau allweddol 23](#_Toc200052523)

[Negeseuon cynnar 23](#_Toc200052524)

[Diwylliant a llywodraethu 23](#_Toc200052525)

[Dulliau a hunaniaeth 26](#_Toc200052526)

[Data 26](#_Toc200052527)

[Ansicrwydd ynglŷn â thai a digartrefedd 28](#_Toc200052528)

[Llesiant Meddyliol 29](#_Toc200052529)

[Gwasanaethau Rhagnodi 30](#_Toc200052530)

[Gofal Sylfaenol/Rhannu Gofal 31](#_Toc200052531)

[Profiadau haenedig 33](#_Toc200052532)

[Profiadau bywyd presennol/blaenorol 34](#_Toc200052533)

[Teuluoedd a chymunedau (yr effeithir arnynt) 35](#_Toc200052534)

[Plant a phobl ifanc (fel unigolion sy'n wynebu problemau â chyffuriau eu hunain ac fel plant rhieni sy'n wynebu problemau â chyffuriau) a theuluoedd 37](#_Toc200052535)

[Profiadau staff 38](#_Toc200052536)

[Profiadau o wasanaethau triniaeth craidd 39](#_Toc200052537)

[Amrywiaeth 41](#_Toc200052538)

[Amgylchedd 41](#_Toc200052539)

[8. Ein DADANSODDIAD A'N DEHONGLIAD O'R NEGESEUON ALLWEDDOL 43](#_Toc200052540)

[Cyflwyniad 43](#_Toc200052541)

[Cyfyngiadau'r Comisiwn 44](#_Toc200052542)

[Ein casgliadau 44](#_Toc200052543)

[9. Ein hargymhellion ar gyfer y camau nesaf 48](#_Toc200052544)

[Cyflwyniad 48](#_Toc200052545)

[Ein hargymhellion i bartneriaid lleol 49](#_Toc200052546)

[Ein hystyriaethau ar gyfer cyrff cenedlaethol 64](#_Toc200052547)

[Mae troi'r llanw yn golygu ei bod yn amser gweithredu nawr 66](#_Toc200052548)

[Mae troi'r llanw yn golygu ei bod hefyd yn amser canolbwyntio ar newid diwylliannol 66](#_Toc200052549)

[Argymhellion olaf 67](#_Toc200052550)

[10. EIN MYFYRDODAU 68](#_Toc200052551)

## Adroddiadau

Dyma brif adroddiad Comisiwn Cyffuriau Bae'r Gorllewin. Ceir hefyd adroddiad ategol (**Rhan 2**) sy'n cyflwyno dogfennau cefndirol a chyd-destunol i ategu prif ganfyddiadau'r Comisiwn a gyflwynir yn yr adroddiad hwn.

## Ymwadiad

Safbwyntiau aelodau Comisiwn Cyffuriau Bae'r Gorllewin a geir yn yr adroddiad hwn. Mae'r safbwyntiau hyn yn seiliedig ar y dystiolaeth, y data a'r farn a gasglwyd gan y cyfranogwyr a'r arbenigwyr a wahoddwyd, yn ogystal â **mwy na 250** o bobl a ymatebodd i alwadau amrywiol y Comisiwn am dystiolaeth. Daw aelodau'r Comisiwn i'w casgliadau eu hunain ac nid ydynt yn siarad ar ran yr un sefydliad. Nid yw'r adroddiad hwn yn ymdrin â phopeth a drafodwyd dros y 18 mis diwethaf ond mae'n crynhoi'r cyfraniadau allweddol.

Mae'r adroddiad hwn yn seiliedig ar y dystiolaeth ar yr adeg y cafodd ei chasglu. Mae'r Comisiwn yn cydnabod bod comisiynwyr a gwasanaethau lleol wedi cwblhau llawer o waith yn ystod y 18 mis diwethaf, nad yw wedi'i gofnodi'n llawn yma o bosibl.

Nid bwrw bai yw bwriad yr adroddiad hwn, ond ceisio darganfod diffygion mewn systemau a gwasanaethau er mwyn i ni allu dod o hyd i ffyrdd realistig ac ymarferol o'u datrys. Mae'r holl wybodaeth adnabyddadwy wedi cael ei dileu er mwyn diogelu preifatrwydd pobl. Gwnaeth pawb a gyfrannodd dystiolaeth i'r Comisiwn roi caniatâd i'w hymatebion gael eu gwneud yn anhysbys.

Am fanylion aelodau'r Comisiwn, gweler **Atodiad I** yn yr adroddiad **Rhan 2 – Tystiolaeth Ategol**. Am restr o'r rhai a oedd yn bresennol yn y trafodaethau ac a gyfrannodd atynt, gweler **Atodiad II** yn yr adroddiad **Rhan 2 – Tystiolaeth Ategol**.

## Cydnabyddiaethau

Hoffai'r Comisiwn ddiolch o galon i'r holl unigolion a sefydliadau a roddodd o'u hamser yn hael i roi tystiolaeth a oedd yn fanwl ac yn onest. Rhannodd llawer ohonynt brofiadau anodd a phoenus, a oedd yn beth dewr iawn i'w wneud.

Hoffem hefyd ddiolch i'r siaradwyr niferus a roddodd o'u hamser i baratoi a chyflwyno yng nghyfarfodydd cyhoeddus y Comisiwn. Rhoddodd eu mewnbwn wybodaeth werthfawr a chraff, a oedd yn hanfodol ar gyfer yr adroddiad hwn.

Diolchwn yn arbennig hefyd i Cerys Thomas a Matthew Rafferty o Fwrdd Cynllunio Ardal (BCA) Bae'r Gorllewin am ymateb yn brydlon ac yn drwyadl i'r ceisiadau niferus am ddata ac eglurhad.

Yn olaf, hoffem gydnabod y cymorth gan Fwrdd y Rhaglen Trawsnewid (Uwch-grŵp Cyfeirio BCA Bae'r Gorllewin gynt), a gefnogodd hwyluswyr y Comisiwn yn gyson.

# 1. RHAGAIR – gan Gyd-Gadeiryddion y Comisiwn

**Julian Williams, Cyd-Gadeirydd**

**Sara Hayes, Cyd-Gadeirydd**

Mae'n bleser gennym gyflwyno adroddiad Comisiwn Cyffuriau Bae'r Gorllewin 2025 ar farwolaethau sy'n gysylltiedig â'r defnydd o gyffuriau yn yr ardal hon.

Sefydlwyd y Comisiwn hwn mewn ymateb i'r cyfraddau marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau a gofnodwyd yn ardal Bae'r Gorllewin, a oedd yn ymddangos yn uchel o gymharu â gweddill Cymru ac ymhlith yr uchaf yng Nghymru a Lloegr. Roedd gwasanaethau statudol, sefydliadau gwirfoddol a chynrychiolwyr cymunedau lleol yn cydnabod y broblem ac, mewn trafodaeth â Llywodraeth Cymru, aethant ati i chwilio am ffyrdd o leihau nifer y bobl sydd mewn perygl o golli eu bywydau i gyffuriau. Rhan o'u hymateb oedd sefydlu ein Comisiwn.

Ein nod oedd archwilio'r rhesymau pam mai ym Mae'r Gorllewin (Castell-nedd Port Talbot ac Abertawe) y mae'r cyfraddau uchaf o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yng Nghymru wedi cael eu cofnodi'n gyson dros y blynyddoedd diwethaf.

Roedd ein dull, a oedd yn seiliedig ar brofiad Comisiwn Cyffuriau annibynnol Dundee, yn cynnwys y canlynol:

* Gwaith ymchwil i ddarganfod achosion a chanlyniadau allweddol defnyddio cyffuriau a marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau ar gyfer unigolion, teuluoedd a chymunedau ac ymchwilio iddynt, ac ystyried tystiolaeth o'r hyn sydd wedi gweithio mewn lleoedd eraill er mwyn mynd i'r afael â defnydd problematig o sylweddau a marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau.
* Ymgysylltu â chymunedau er mwyn ceisio barn a chyfranogiad yr holl randdeiliaid cymunedol perthnasol.
* Ceisio safbwynt unigolion a theuluoedd sydd â phrofiad bywyd presennol a blaenorol o'r defnydd o gyffuriau a gwasanaethau sy'n cefnogi pobl sy'n defnyddio cyffuriau
* Defnyddio dull partneriaeth, gan asesu effeithiolrwydd gwaith strategol i gynllunio a darparu gwasanaethau wedi'u cydgysylltu gan bartneriaid allweddol fel y bo'n berthnasol
* Canolbwyntio ar argymhellion ymarferol ar gyfer gweithredu

O'r cychwyn cyntaf, rydym wedi cael ein harwain gan yr egwyddor bod gan bob llais gyfraniad pwysig i'w wneud ac y dylai gael ei glywed. Roeddem yn arbennig o awyddus i glywed safbwyntiau unigolion sydd â phrofiad bywyd a'u teuluoedd. Roeddem am wrando ag empathi a gweithio mewn ffordd dryloyw. Ar hyd ein taith gydweithredol, a barodd am gyfnod o bum mlynedd, ein nod oedd helpu i feithrin ymddiriedaeth a datblygu negeseuon cadarnhaol sy'n ennyn gobaith.

Cafodd y dystiolaeth a gyflwynir yn yr adroddiad hwn ei chasglu yn ystod cyfnod o ddwy flynedd o adolygiadau o'r llenyddiaeth, gan gynnwys papurau ac arolygon cyhoeddedig, cyfweliadau ag unigolion a grwpiau, a gweithdai. Rydym hefyd wedi cyflwyno cwestiynau i arbenigwyr cenedlaethol a rhyngwladol yn y maes hwn. Gwnaethom drafod ein canfyddiadau o fewn y Comisiwn ac ystyried sut y gallwn helpu'r cymunedau lleol i droi'r llanw o ran y risgiau a'r canlyniadau andwyol sy'n wynebu pobl y mae defnydd problematig o gyffuriau'n effeithio arnynt mewn unrhyw ffordd.

Ymdrech ar y cyd yw'r adroddiad hwn ac mae ei gynnwys yn ddi-flewyn-ar-dafod ac yn heriol. Meddyliwyd yn ofalus sut i'w gyflwyno mewn ffordd gynrychiadol. Rydym wedi trosi hyn yn gyfres o argymhellion y gobeithiwn y byddant yn ymarferol ac yn ddefnyddiol. Cânt eu grwpio yn ôl y tair thema ganlynol:

* Bywydau pobl (canlyniadau ac effaith)
* Egwyddorion (gwerthoedd a diwylliant)
* Arferion a phrosesau (cyfluniad gwasanaethau).

Rydym yn cydnabod y bydd ein hargymhellion yn heriol. Maent wedi cael eu llunio i fod yn ymarferol a chynnig gobaith i bawb yn y gymuned, gan gynnwys pobl â phrofiad bywyd presennol neu flaenorol, eu teuluoedd a'u ffrindiau, ac arweinwyr polisi a darparwyr gwasanaethau yn y gwasanaethau statudol a gwirfoddol.

Rydym yn glir y bydd angen trawsnewid diwylliannol ochr yn ochr ag unrhyw drawsnewid o ran cyfluniad gwasanaethau ac y bydd angen i bobl weld y newid hwnnw wrth iddo ddigwydd.

Ar ran y Comisiwn, hoffem ddiolch i bawb a ymatebodd mewn unrhyw ffordd i roi tystiolaeth a chefnogi gwaith y Comisiwn. Mawr yw ein dyled i Andy Perkins a Wulf Livingston am eu gwybodaeth arbenigol yn y maes hwn, ac am eu manwl gywirdeb a'u hymroddiad wrth wasanaethu'r Comisiwn.

Mae wedi bod yn anrhydedd i'r ddau ohonom wasanaethu'r Comisiwn ac rydym yn cyflwyno'r adroddiad hwn i Fwrdd Cynllunio Ardal Bae'r Gorllewin a'i holl gyrff partner.

# 2. NARATIF GWEITHREDOL – ‘Troi'r llanw’

## Cyflwyniad [Pam cael comisiwn]

* Crëwyd Comisiwn Cyffuriau Bae'r Gorllewin fel un o bum ymateb i ‘ddigwyddiad critigol’ a gafodd ei ddatgan ym Mae'r Gorllewin (ardal sy'n cwmpasu awdurdodau lleol Castell-nedd Port Talbot ac Abertawe). Cafodd y cynllun pum pwynt hwn ei amlinellu mewn dogfen o'r enw ‘Model Iechyd y Cyhoedd ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau’, a gyhoeddwyd gan y Cyd-fyrddau Gwasanaethau Cyhoeddus ar gyfer y ddwy ardal. Erbyn hyn, cyfeirir at y cynllun fel y ‘Rhaglen Trawsnewid’. Cafodd y digwyddiad critigol ei ddatgan mewn ymateb i niweidiau difrifol sy'n gysylltiedig â chyffuriau, gan fod Bae'r Gorllewin yn cofnodi'r nifer mwyaf o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yng Nghymru yn gyson, a'r mwyaf ond un ledled Cymru a Lloegr.
* Sefydlwyd y Comisiwn fel corff annibynnol, gyda chymorth gan Figure 8, sef cwmni ymgynghori arbenigol o Dundee yn yr Alban, a'r Athro Wulf Livingston o Brifysgol Wrecsam. Sefydliad ymchwil annibynnol yw Figure 8, a chyn hyn bu'n cefnogi Comisiwn Cyffuriau Dundee rhwng 2018 a 2022 [[Dundee Drugs Commission | Dundee City Council](https://www.dundeecity.gov.uk/dundee-partnership/dundee-drugs-commission)].
* Mae gan y Comisiwn 17 o aelodau, gan gynnwys dau gyd-Gadeirydd (Dr Sara Hayes a Julian Williams). Cafodd yr aelodau eu recriwtio o gefndiroedd amrywiol, gan gynnwys academia, gofal iechyd, teuluoedd, profiad bywyd, plismona, gwleidyddiaeth, y gwasanaeth prawf, a gofal cymdeithasol. Mae ganddynt arbenigedd mewn meysydd sy'n gysylltiedig â'r defnydd o gyffuriau a'i effaith ar iechyd a materion cymdeithasol, fel tai, iechyd meddwl, a'r system cyfiawnder troseddol. Daw'r grŵp â gwybodaeth a phrofiad lleol, cenedlaethol a rhyngwladol ynghyd.
* Defnyddiodd y Comisiwn amrywiaeth o ddulliau casglu gwybodaeth, gan gynnwys dadansoddi data, cyfweliadau, cyfarfodydd cyhoeddus, ac ymweliadau â safleoedd. Prif ffocws ei waith oedd defnydd oedolion o gyffuriau anghyfreithlon. Lle bo modd, ac o fewn yr adnoddau a oedd ar gael, gwnaeth y Comisiwn hefyd ystyried y defnydd o gyffuriau cyfreithlon (alcohol a meddyginiaeth ar bresgripsiwn) a materion sy'n effeithio ar blant a phobl ifanc o dan 18 oed.
* Trefnodd y Comisiwn yr holl wybodaeth a gasglwyd ganddo yn negeseuon allweddol ac yn argymhellion. Mae'r rhain yn ymdrin ag amrywiaeth o bynciau a bydd iddynt oblygiadau amrywiol. Er mwyn sicrhau y caiff lleisiau'r holl gyfranwyr eu parchu, mae'r argymhellion yn niferus ac yn fanwl o fwriad. Mae'r ddogfen gryno hon yn dod â'r prif bwyntiau ynghyd mewn un naratif clir.

## Negeseuon [Yr hyn a glywsom]

* Fel comisiwn annibynnol, clywsom a gwelsom fod llawer o bobl yn wynebu profiadau bywyd anodd iawn. Hefyd, nodwyd bod cysylltiad rhwng defnydd o gyffuriau cymhleth, gwasanaethau, a marwolaethau annhymig.
* Er bod rhai negeseuon cymysg ynglŷn â manylion y data ar farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau ar gyfer Bae'r Gorllewin o gymharu ag ardaloedd eraill yng Nghymru, yr hyn sy'n amlwg i ni yw bod gormod o bobl yn marw'n ddiangen oherwydd y defnydd o gyffuriau. Bydd llawer o bobl eraill yn ei chael hi'n anodd cael gafael ar y gwasanaethau y bydd eu hangen arnynt, ble a phryd y bydd eu hangen arnynt.
* Ar y cyfan, gwelsom system sy'n ei chael hi'n anodd ymateb i gyfres newidiol a chymhleth o anghenion. Credwn ei bod yn cael ei dal yn ôl gan rai gwaddolion hanesyddol di-fudd a'i bod hefyd yn mabwysiadu dulliau newydd yn rhy araf.
* Nid cyfres ddiwygiedig arall o gynlluniau neu fesurau perfformiad yw'r ateb. Yn lle hynny, bydd angen newid diwylliannol mawr a gaiff ei lywio gan arweinyddiaeth gyhoeddus gadarn a gweladwy.
* Bydd hefyd angen newid i ddeall y defnydd o gyffuriau fel ymateb rhesymegol i'r amgylchiadau y bydd pobl yn eu hwynebu. Mae'r problemau a'r atebion i'w cael mewn meysydd fel mynediad at wasanaethau, addysg, cyllid, tai, cynhwysiant cymdeithasol, a mynd i'r afael â thrawma.
* Mae rhai arferion hen ffasiwn – fel dibyniaeth ar apwyntiadau a gwasanaethau swyddfa, trosglwyddo cyfrifoldeb i bartïon eraill, peidio â chynnwys lleisiau pobl â phrofiad bywyd presennol a blaenorol, a chanolbwyntio'n ormodol ar feddyginiaeth amnewidion opioid – yn cyfyngu ar y gallu i ddatblygu gwasanaethau mwy effeithiol.
* Daethom o hyd i lawer o fylchau yn y system, ac roedd llawer ohonynt yn destun syndod. Y mwyaf trawiadol oedd y diffyg ymdrechion i gynnwys pobl â phrofiad bywyd, eu teuluoedd, a'u cymunedau mewn strategaethau a gwasanaethau lleol.
* Mae'n ymddangos bod gwasanaethau'n cael eu dylunio i fod yn addas i'r darparwyr yn hytrach na diwallu'r anghenion sydd gan bobl. Nodweddir hyn gan y ffaith nad oes ‘drws agored’ i bobl gerdded drwyddo i gwrdd â rhywun mewn lle mawr croesawgar. Fe'i hadlewyrchir hefyd mewn prinder difrifol o allgymorth a chymorth y tu allan i oriau.
* Ychydig iawn o dystiolaeth a welsom o unrhyw fath o gyfraniad ystyrlon gan wasanaethau gofal sylfaenol (fel rhagnodi rhannu gofal, fferyllfeydd, a gofal deintyddol), sy'n tanseilio ymdrechion i ddiwallu anghenion sylfaenol pobl sy'n defnyddio cyffuriau.
* Yn rhy aml o lawer, clywsom fod iechyd meddwl wedi cael ei drin fel mater ar wahân, yn hytrach na fel rhan annatod o brofiadau pobl sy'n gofyn am ymateb cynhwysol.
* O ganlyniad i lawer o'r problemau hyn, gwnaethom glywed a theimlo syrffed. Mae pobl yn ei chael hi'n anodd ymdrin â llwybrau gofal a meini prawf cynhwysiant cymhleth. Er eu bod yn llawn ymroddiad, mae'r gweithwyr wedi hen flino ar glywed sôn am newid y byddant yn aml yn teimlo nad ydynt yn cael eu cynnwys ynddo. Mae comisiynwyr a phartneriaid hefyd yn cyfrannu at rwystredigaeth â phrosesau araf ac oedi, yn ogystal â phrofi'r rhwystredigaeth honno.
* Clywsom gydnabyddiaeth i'r angen am drawsnewid a pharodrwydd i groesawu newid. Mae hyn i'w groesawu, ond roedd llawer o hyn yn teimlo fel dyhead, neu gynnig petrus ar y camau cynnar, yn hytrach na rhywbeth sydd ar waith yn gadarn.
* Fodd bynnag, drwy hyn i gyd, rydym wedi gweld enghreifftiau o arferion ardderchog, unigolion gweithgar ac angerddol, a brwdfrydedd dros newid.
* Rhaid defnyddio'r sylfeini cadarnhaol hyn nawr er mwyn adeiladu dyfodol cynhwysol.

## Argymhellion [Yr hyn a ddylai ddigwydd nesaf yn ein barn ni]

* Mae ein hargymhellion yn canolbwyntio ar yr angen i wneud newidiadau sylweddol, dechrau o'r newydd, a gweithredu mewn ffyrdd newydd. Rydym yn galw am drawsnewid gwirioneddol, nid dim ond comisiynu ad-drefnu. Mae angen mwy na chynghrair yma.
* Bydd llawer o'r newidiadau hyn yn gofyn am lefel newydd o fod yn agored. Mae angen cydnabod y ffaith bod y marwolaethau hyn yn digwydd, a mynd i'r afael â hynny. Bydd angen bod yn barod i gefnu ar y drefn arferol ac ystyried ffyrdd gwahanol o wneud pethau. Hefyd, dylai fod awydd i rannu profiadau a phŵer ymhlith pawb sy'n rhan o'r broses.
* Mae'r argymhellion yn galw am ffyrdd cydgysylltiedig o weithredu. Yn gyntaf, rhwng gweithwyr proffesiynol a'r unigolion a'r teuluoedd y mae'r defnydd o gyffuriau yn cael effaith uniongyrchol arnynt. Yn ail, rhwng gwasanaethau statudol, y bwrdd iechyd, ac asiantaethau a sectorau perthnasol eraill. Yn drydydd, rhwng cyllidebau. Yn olaf, o ran rhannu adnoddau, fel adeiladau, cymunedau, a staff.
* Mae'r rhan fwyaf o'r newidiadau hyn o fewn cyrraedd partneriaethau ehangach ac nid dim ond y Bwrdd Cynllunio Ardal ddylai fod yn gyfrifol amdanynt. Mae nifer llai o ystyriaethau yn gofyn am weithredu ar y lefel genedlaethol.

## Yn gryno [Y pennawd]

Ers gormod o amser, Bae'r Gorllewin sydd wedi cofnodi'r niferoedd mwyaf o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yng Nghymru yn gyson. Mae unigolion a theuluoedd y mae hyn yn effeithio arnynt yn ei chael hi'n anodd cael y cymorth ymatebol a chynhwysol y mae arnynt ei angen o fewn y system bresennol. Dywedodd pobl yn y system yn gyson eu bod yn teimlo wedi ymlâdd. Gan fod y materion yn cael eu trafod yn fwy agored erbyn hyn, mae cyfle i greu gwasanaethau newydd a gwell a fydd yn gweithredu mewn ffordd radical a ffres.

# 3. Iaith, Terminoleg a RHESTR TERMAU

## Iaith

Gwnaeth y Comisiwn ddewis yr iaith a ddefnyddir yn yr adroddiad hwn yn ofalus iawn. Rydym yn deall y gall y geiriau a ddefnyddiwn lywio'r ffordd y bydd pobl yn meddwl am y defnydd o gyffuriau a'r bobl y bydd yn effeithio arnynt. Gall iaith ddylanwadu ar agweddau, ymddygiadau, a hyd yn oed y math o gymorth y bydd pobl yn ei gael.

Rydym wedi gwneud ymdrech fwriadol i ddefnyddio llai o jargon yn yr adroddiad hwn ac ysgrifennu gan ddefnyddio egwyddorion ‘Plain English’ [[Ar-lein](http://www.plainenglish.co.uk/files/howto.pdf)].

Er mwyn osgoi atgyfnerthu stereoteipiau negyddol, gwnaethom ddewis peidio â defnyddio geiriau sy'n barnu neu'n labelu pobl, fel “rhywun caeth i gyffuriau” neu “gamddefnyddiwr sylweddau”. Gall y termau hyn ddad-ddyneiddio pobl ac nid ydynt yn adlewyrchu cymhlethdod sefyllfa person. Yn lle hynny, defnyddiwn ymadroddion fel “pobl sy'n defnyddio cyffuriau” neu “unigolion y mae'r defnydd o gyffuriau'n effeithio arnynt”. Mae hyn yn rhoi'r ffocws ar yr unigolyn yn hytrach na'i ddiffinio ar sail ei ddefnydd o gyffuriau.

Gwnaethom hefyd sicrhau ein bod yn defnyddio iaith sy'n dangos parch ac sy'n gywir. Ein nod oedd osgoi geiriau a allai greu stigma neu arwain at gamddealltwriaeth. Drwy ddefnyddio iaith yn ofalus, gobeithiwn annog mwy o dosturi a gwell cymorth i'r bobl hynny y mae'r defnydd o gyffuriau'n effeithio arnynt.

Drwy'r adroddiad i gyd, rydym wedi bod yn gyson yn ein dewisiadau ieithyddol. Mae hyn yn helpu i sicrhau bod yr adroddiad yn glir a bod ein parch at y bobl a'r cymunedau dan sylw i'w weld ym mhob adran.

Yn ein cyfarfod cyntaf, cawsom drafodaeth fanwl am deitl gwreiddiol y Comisiwn (h.y. ‘Comisiwn y Gwir am Gamddefnyddio Sylweddau Bae'r Gorllewin’). Y term ‘camddefnyddio sylweddau’ yn y teitl oedd yn peri'r mwyaf o anhawster i'r comisiynwyr. Cytunwyd bod terminoleg fel ‘camddefnyddio’ yn creu stigma ac na ddylid ei defnyddio, yn unol â chanllawiau gan y Comisiwn Byd-eang ar Bolisi Cyffuriau [[Ar-lein](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/01/GCDP-Report-2017_Perceptions-ENGLISH.pdf)]. Cawsom y teimlad bod y sgwrs a'r flaenoriaeth bresennol ym maes triniaeth am gyffuriau yn canolbwyntio ar boblogaethau cyfan a llesiant (h.y. continwwm o bobl sy'n defnyddio cyffuriau a phobl nad ydynt yn eu defnyddio). Cawsom hefyd y teimlad, er bod ‘camddefnyddio sylweddau’ yn derm y mae gweithwyr proffesiynol yn ei ddeall o bosibl, nad yw'n derm y mae'r cyhoedd ehangach yn ei ddeall nac yn ei ddefnyddio'n gyffredin. O ystyried bod y Comisiwn wedi cael ei sefydlu i archwilio'r cyfraddau uchel o farwolaethau a niweidiau cysylltiedig â chyffuriau, roeddem yn teimlo ei bod yn bwysig defnyddio'r gair ‘cyffuriau’ yn y teitl. Drwy wneud hynny, ein gobaith yw y byddai pawb yn deall ar unwaith beth oedd ffocws y Comisiwn.

O gofio hyn, nid ydym wedi anwybyddu effaith alcohol. Yn wir, rydym yn cydnabod y bydd alcohol yn aml yn chwarae rhan sylweddol ym mhrofiadau pobl y mae eu defnydd eu hunain neu ddefnydd rhywun arall o gyffuriau'n effeithio arnynt. O ystyried y lefelau uchel o niwed a marwolaethau sy'n gysylltiedig ag alcohol, byddai wedi bod yn gwbl resymol cynnal comisiwn ar wahân â ffocws ar alcohol yn unig. Felly, byddwn weithiau'n cyfeirio at ‘alcohol a chyffuriau eraill’ yn yr adroddiad hwn er mwyn ei gwneud yn glir bod alcohol hefyd yn gyffur sy'n achosi niwed.

Yn dilyn ein trafodaethau, gwnaethom gytuno i ddileu'r termau ‘camddefnyddio’ a ‘gwir’[[1]](#footnote-2) o'r teitl ac mai ‘Comisiwn Cyffuriau Bae'r Gorllewin’ fyddai ein henw.

Wrth ystyried sut y bydd iaith yn llywio trafodaethau pwysig, gwnaethom hefyd ystyried termau eraill a ddefnyddir yn gyffredin y mae angen rhoi sylw iddynt oherwydd y ffordd y cawsant eu defnyddio yn y gorffennol. Un o'r mwyaf cyffredin o'u plith yw ‘defnyddiwr gwasanaethau’, sef term cyfyngedig a ddefnyddir i ddisgrifio pobl sy'n defnyddio gwasanaethau triniaeth. Nid yw'r term hwn yn adlewyrchu'r grŵp ehangach o bobl sy'n defnyddio cyffuriau (boed yn gyfreithlon neu'n anghyfreithlon), p'un a ydynt yn derbyn triniaeth ai peidio. Mae'n well gennym ddefnyddio ‘unigolyn’ (sy'n defnyddio gwasanaethau) neu ‘berson sy'n wynebu problemau â chyffuriau’ yn lle hynny. Nod hyn yw:

* Lleihau'r stigma sy'n gysylltiedig â labelu
* Cydnabod yr hyn sy'n gymhleth am hunaniaethau a ffiniau
* Hyrwyddo safbwynt mwy cynhwysol sy'n canolbwyntio ar unigolion.

Rydym yn argymell y dylai'r holl randdeiliaid perthnasol ystyried yn ofalus defnyddio iaith sydd wir yn canolbwyntio ar bobl ac yn lleihau stigma. Dylai gwasanaethau ledled Bae'r Gorllewin fabwysiadu teitlau sy'n osgoi iaith sy'n creu stigma. Mae sawl adnodd defnyddiol ar gael i gefnogi'r ymdrech hon, ac rydym yn awgrymu'n arbennig y dylid edrych ar adroddiad Fforwm Cyffuriau'r Alban, ‘Moving Beyond People-First Language’ (2020) [[Ar-lein](https://www.sdf.org.uk/wp-content/uploads/2024/05/Moving-Beyond-People-First-Language-A-glossary-of-contested-terms-in-substance-use.pdf)].

## Terminoleg

Wrth ddyfynnu unigolion neu ffynonellau llenyddiaeth, byddwn yn defnyddio'r termau a ddewiswyd ganddynt er mwyn eu cynrychioli'n gywir. Pan fydd y Comisiwn wedi aralleirio a chrynhoi ei ddadansoddiad ar ffurf ymadrodd penodol, nodir hyn gan ddefnyddio testun italig ac ni ddylid camddehongli hyn fel dyfyniad uniongyrchol gan unigolyn.

## Rhestr termau

I gynorthwyo unrhyw un sy'n darllen yr adroddiad hwn, rydym wedi cynnwys ‘rhestr o dermau’ isod sy'n nodi unrhyw fyrfoddau a ddefnyddir yn yr adroddiad. Rydym wedi ysgrifennu'r term llawn yn yr adroddiad y tro cyntaf y caiff pob byrfodd ei ddefnyddio.

Tabl 3.1: Rhestr o dermau a ddefnyddir yn yr adroddiad

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Byrfodd, Acronym neu Air allweddol | Diffiniad ac ystyr |  |
| Bae'r Gorllewin |  | Ardal sy'n cwmpasu awdurdodau lleol Castell-nedd Port Talbot ac Abertawe. |
| BCA(au) | Bwrdd/Byrddau Cynllunio Ardal | Trefniadau partneriaeth lleol er mwyn helpu i gomisiynu a darparu gwasanaethau alcohol a chyffuriau. |
| BCABG | Bwrdd Cynllunio Ardal Bae'r Gorllewin |  |
| BCRh | Bwrdd Cynllunio Rhanbarthol |  |
| BGC | Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus |  |
| BIPBA | Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe |  |
| CDAT(au) | Tîm(au) Cyffuriau ac Alcohol Cymunedol | Darparwyr gwasanaethau alcohol a chyffuriau seiliedig ar iechyd statudol. |
| HMPPS | Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Fawrhydi |  |
| OST(au) | Therapi/Therapïau Amnewidion Opioid | Cyffuriau ar bresgripsiwn er mwyn helpu i gynnal, diddyfnu opioid ac ati – e.e. Buvidal, Methadon. |
| SCHTh | Swyddfa Comisiynydd yr Heddlu a Throseddu |  |
| SMAF | Cronfa Weithredu ar Gamddefnyddio Sylweddau |  |
| StEPS | ‘Support through Engagement with Prescribing Services’ | Rhaglen gyflawni leol (BCA) ar gyfer ad-drefnu darpariaeth OST. |
| Y GIG | Y Gwasanaeth Iechyd Gwladol |  |

# 4. Yr hyn y gofynnwyd i ni ei wneud A'R HYN Y GWNAETHOM DDATGAN Y BYDDEM YN EI WNEUD

## Cefndir

Mae aelodau o Fwrdd Cynllunio Ardal Bae'r Gorllewin [BCABG] wedi bod yn ymwybodol ers nifer o flynyddoedd fod amrywiaeth o faterion sy'n bennaf cysylltiedig ag effaith y defnydd o gyffuriau ac ymateb gwasanaethau ledled Bae'r Gorllewin (ardal sy'n cwmpasu awdurdodau lleol Castell-nedd Port Talbot ac Abertawe) wedi bod yn ennyn mwy a mwy o ddiddordeb y cyhoedd a sylw gan y cyfryngau. Mae'r rhain yn cynnwys pryderon y cyhoedd ynglŷn â delweddau sy'n peri gofid o effaith defnyddio cyffuriau ar unigolion, teuluoedd a chymunedau; gallu unigolion i gael gafael ar wasanaethau triniaeth a chymorth a'u profiad ohonynt; a'r cynnydd a gofnodir mewn marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau ledled Bae'r Gorllewin i'r gyfradd (poblogaeth) uchaf o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yng Nghymru, ymhlith pethau eraill.

Yn 2019, cafodd ‘digwyddiad critigol’ [[Ar-lein](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/668d303c4a94d44125d9cf6d/Critical+incident+management__1_.pdf)] ei ddatgan ym Mae'r Gorllewin mewn perthynas â'r cyfraddau uchel o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau. O ganlyniad i'r pryderon hyn ynglŷn â marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau a gorddosau a fu bron yn angheuol, chwiliwyd yn lleol am ffyrdd o wella canlyniadau a lleihau risgiau i bobl sy'n defnyddio cyffuriau. Fel rhan o'r ymateb i'r cyhoeddiad hwn, aeth Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus [BGCau] Castell-nedd Port Talbot ac Abertawe ati ar y cyd i ddatblygu ‘Model Iechyd y Cyhoedd ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau’ newydd a chytuno arno. Roedd y model hwnnw'n cynnwys cynllun pum pwynt a gafodd ei alw wedyn yn ‘Rhaglen Trawsnewid’.

Roedd y cynllun pum pwynt yn cynnwys:

1. Datblygu model Iechyd y Cyhoedd cydweithredol ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau yn ardal Abertawe a Chastell-nedd Port Talbot gan ymgorffori gwerthusiad cynhwysfawr a chadarn.
2. Dechrau ar y gwaith sy'n ofynnol i sefydlu cytundeb cyllido ar y cyd rhwng yr holl bartneriaid perthnasol gan gynnwys y BCAau, y Byrddau Iechyd Prifysgol, Comisiynydd yr Heddlu a Throseddu De Cymru, y Gwasanaeth Prawf, awdurdodau lleol, gwasanaethau cymdeithasol a pherthynol i iechyd a Llywodraeth Cymru, ymhlith eraill.
3. Sefydlu'r prosesau a'r fframwaith llywodraethu ar gyfer y rhaglen newid busnes hon, gan y bydd angen neilltuo adnoddau er mwyn gallu gwneud y gwaith cynllunio manwl sy'n ofynnol er mwyn datblygu model comisiynu cydweithredol seiliedig ar ‘gontractio cynghrair’ a'i roi ar waith.
4. Sefydlu **panel cynghori arbenigol** i gefnogi'r camau datblygu, gweithredu, monitro a gwerthuso a bod yn gyfaill beirniadol i BCA Bae'r Gorllewin ac unrhyw ardaloedd BCA peilot eraill.
5. Datblygu ymgyrch gadarn a pharhaus ar gyfer ymgysylltu â'r gymuned.

Ym mis Chwefror 2020, hwylusodd Llywodraeth Cymru drafodaethau rhwng hwyluswyr Comisiwn Cyffuriau annibynnol Dundee (Figure 8 Consultancy) ac arweinwyr BCABG. Yn dilyn trafodaethau manwl, penderfynodd BCABG sefydlu Comisiwn Cyffuriau annibynnol fel ei ‘banel arbenigol’ (yn unol â phwynt 4 uchod), gan ymgorffori cryfderau ac arferion da Comisiwn Dundee [[Ar-lein](https://www.dundeecity.gov.uk/dundee-partnership/dundee-drugs-commission)], gan gynnwys gwaith ymchwil, ymgysylltu â'r gymuned, safbwyntiau defnyddwyr, dull partneriaeth, a ffocws ar argymhellion ymarferol ar gyfer gweithredu.

Ym mis Mehefin 2022, cafodd Figure 8 Consultancy, sef cwmni ymgynghori arbenigol ym maes alcohol a chyffuriau eraill sydd wedi'i leoli yn Dundee, ei gomisiynu gan BCABG i sefydlu a hwyluso comisiwn annibynnol ar yr un sail â Chomisiwn Cyffuriau Dundee.

Rhwng mis Gorffennaf a mis Tachwedd 2022, gwnaeth Figure 8 recriwtio 20 o aelodau i'r Comisiwn, gan gynnwys aelodau â phrofiad bywyd o ddefnyddio sylweddau ac aelodau o deuluoedd y mae defnydd anwyliaid o sylweddau wedi effeithio arnynt. Mae manylion llawn aelodau'r Comisiwn i'w gweld yn **Atodiad I** yn yr adroddiad **Rhan 2**.

Cyhoeddodd BCA Bae'r Gorllewin y byddai'r Comisiwn yn dechrau mewn digwyddiad lansio ar 7 Rhagfyr 2022 yn stadiwm Swansea.com.[[2]](#footnote-3)

## Ein nod a'n hamcanion

Ein nod oedd archwilio'r rhesymau pam mai y Mae'r Gorllewin (Castell-nedd Port Talbot ac Abertawe) y mae'r cyfraddau uchaf o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yng Nghymru wedi cael eu cofnodi'n gyson.

Cafodd y Comisiwn gyfres o amcanion drafft gan Fwrdd Cynllunio Ardal Bae'r Gorllewin ac, yn ein cyfarfod cyntaf ym mis Ionawr 2023, gwnaethom eu mireinio fymryn i greu'r gyfres derfynol ganlynol o amcanion.

Bydd Comisiwn Cyffuriau Bae'r Gorllewin yn gwneud y canlynol:

* Ystyried natur, graddfa ac effaith y defnydd o sylweddau ledled y rhanbarth.
* Archwilio niweidiau a marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yn benodol (gan gynnwys y defnydd o gyffuriau anghyfreithlon, cyffuriau ar bresgripsiwn ac alcohol).
* Ystyried penderfynyddion a dylanwadau ehangach (diwylliannol, economaidd, teuluol, seicolegol, a chymdeithasol) defnydd problematig o sylweddau.
* Bod yn gyfaill beirniadol i bob rhanddeiliad (comisiynwyr, cymunedau, arweinwyr a darparwyr lleol).
* Defnyddio'r gwersi a ddysgwyd o Fodel Comisiwn y Gwir am Dlodi Abertawe a'u haddasu lle bo angen.
* Defnyddio Model Comisiwn Cyffuriau Dundee a'i addasu lle bo angen.
* Sicrhau bod ein hadroddiad terfynol yn cynnwys argymhellion ynghylch blaenoriaethau ychwanegol ar gyfer camau gweithredu ymarferol a chyflawnadwy.

Yn hyn o beth, mae gweithgareddau ac adroddiad y Comisiwn yn canolbwyntio ar y defnydd o gyffuriau anghyfreithlon ymhlith oedolion. Wrth wneud hynny, rydym hefyd wedi ystyried materion yn ymwneud â'r defnydd o gyffuriau cyfreithlon (alcohol a meddyginiaeth ar bresgripsiwn) a phlant/pobl ifanc (o dan 18 oed) lle bo hynny'n briodol a lle bo'r adnoddau'n caniatáu.

## Ein hegwyddor arweiniol

Yng nghyfarfod ffurfiol cyntaf y Comisiwn ym mis Ionawr 2023, roedd yr aelodau'n unfrydol o'r farn y dylid cytuno ar egwyddor arweiniol seiliedig ar werthoedd ac y dylai fod yn rhan flaenllaw o'r holl drafodaethau. Mae'r datganiad a ddatblygwyd ac y cytunwyd arno fel a ganlyn.

‘Mae gan **bob llais** gyfraniad pwysig i'w wneud a bydd yn cael ei glywed. Er bod y man cychwyn yn hysbys, sef cyfraddau uchel o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau, rydym yma i wrando â **thryloywder** ac **empathi**. Er bod y casgliad yn anhysbys, byddwn yn canolbwyntio ar negeseuon cadarnhaol sy'n ennyn **gobaith**. Wrth fynd ar daith gydweithredol, byddwn yn helpu i ddatblygu **ymddiriedaeth** rhwng pawb.’

## Moeseg a diogelu

Roedd natur y gwaith hwn fel comisiwn a hwylusir yn hytrach na phrosiect ymchwil yn golygu nad oedd angen cymeradwyaeth foesegol ymlaen llaw. Wedi dweud hynny, cafodd y gwaith ei hwyluso gan Figure 8 Consultancy, a hynny bob amser mewn ffordd sy'n gyson ag egwyddorion y cwmni, a amlinellir yn ei bolisïau ar foeseg a diogelu/datgelu.

Yn ystod ein gwaith casglu tystiolaeth, daethom o hyd i un mater a oedd yn destun pryderon o ran diogelu. Yn unol â'n polisi diogelu, cafodd y pryderon hyn eu hatgyfeirio ar unwaith at yr awdurdodau perthnasol, a ymatebodd iddynt yn brydlon ac yn briodol.

# 5. Yr hyn rydym wedi'i wneud

## Cyflwyniad

Cynhaliodd Comisiwn Cyffuriau Bae'r Gorllewin, y cyfeirir ato fel ‘y Comisiwn’, ei gyfarfod swyddogol cyntaf ym mis Ionawr 2023. Ers hynny, rydym wedi cynnal 12 yn rhagor o gyfarfodydd ffurfiol hyd at fis Mai 2024. Roedd chwech o'r cyfarfodydd hyn yn cynnwys sesiynau tystiolaeth cyhoeddus, y cafodd aelodau o'r cyhoedd a gweithwyr proffesiynol eu gwahodd iddynt i arsylwi ar y trafodaethau. Mae rhagor o fanylion am y sesiynau cyhoeddus hyn a'r siaradwyr i'w gweld yn **Atodiad II** o'r adroddiad **Rhan 2**.

## Casglu tystiolaeth

Mae amrywiaeth eang o weithgareddau meintiol (data ac ystadegau) ac ansoddol (mynegi barn) ac arsylwadau (ymweliadau gan aelodau a hwyluswyr y Comisiwn) wedi cael eu defnyddio i gasglu tystiolaeth mor eang a chytbwys â phosibl dros y 18 mis diwethaf. Rydym wedi grwpio'r gweithgareddau hyn mewn cyfanswm o 12 o gategorïau gwahanol o dystiolaeth, fel y nodir isod.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rhif** |  | **Ffynhonnell dystiolaeth** | **Nodiadau** |
| 1 |  | Galwad Gychwynnol am Dystiolaeth | Cafodd galwad gychwynnol am dystiolaeth ei chyhoeddi drwy amrywiaeth o rwydweithiau ledled Bae'r Gorllewin yn ystod 24 Chwefror 2023. Roedd yr alwad am dystiolaeth yn cynnwys tri chwestiwn allweddol, a oedd yn canolbwyntio ar ddeall sut y gall gwaith gweithwyr proffesiynol ledled Bae'r Gorllewin i gefnogi pobl sy'n defnyddio cyffuriau mewn ffordd broblematig wneud gwahaniaeth cadarnhaol i'w canlyniadau. Cafwyd cyfanswm o **63** o ymatebion i'r alwad gychwynnol hon. Ceir dadansoddiad llawn yn **Atodiad III** yn yr adroddiad **Rhan 2**. |
| 2 |  | Cyflwyniadau tystiolaeth gan BCABG | Drwy gydol oes y Comisiwn Cyffuriau, mae amrywiaeth eang o gyfathrebu (cyfarfodydd, galwadau ffôn a gohebiaeth drwy e-bost) wedi digwydd â swyddogion o BCABG ac asiantaethau partner. Cafodd nifer o ddogfennau eu hanfon i'r Comisiwn, a'u darllen wedi hynny, mewn ymateb i amrywiaeth o geisiadau am wybodaeth gan y Comisiwn. |
| 3 |  | Archwilio'n Ddyfnach i Ddata ar Farwolaethau Cysylltiedig â Chyffuriau | Cynhaliwyd amrywiaeth o gyfarfodydd a sgyrsiau drwy e-bost drwy gydol oes y Comisiwn â Cerys Thomas (Cydgysylltydd Adolygu Achosion) a Matthew Rafferty (Arweinydd Lleihau Niwed) o BCABG. Cafwyd amrywiaeth o ddogfennau a gwybodaeth gan Cerys a Matthew mewn ymateb i geisiadau'r Comisiwn am wybodaeth ynglŷn â data ar farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau. |
| 4 |  | Sesiynau Tystiolaeth Cyhoeddus | Yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, mae'r Comisiwn Cyffuriau wedi cynnal **chwe** sesiwn dystiolaeth gyhoeddus y cafodd amrywiaeth o arbenigwyr eu gwahodd iddynt naill ai i gyflwyno i'r Comisiwn neu i drafod pynciau penodol fel rhan o sesiwn panel holi ac ateb gyda'r Comisiwn. Mae manylion llawn y siaradwyr yn y sesiynau tystiolaeth i'w gweld yn **Atodiad II** yn yr adroddiad **Rhan 2**. |
| 5 |  | Ymgyngoriadau â defnyddwyr gwasanaethau / aelodau o'u teuluoedd | Cynhaliodd Figure 8 Consultancy grwpiau ffocws a chyfweliadau ag amrywiaeth o unigolion a grwpiau y mae eu defnydd eu hunain neu ddefnydd rhywun arall o gyffuriau'n effeithio arnynt. Cafodd y rhan fwyaf o'r ymgyngoriadau hyn eu cynnal drwy hysbysebion a chymorth gan wasanaethau cyffuriau ac alcohol lleol. Digwyddodd nifer llai o gyfweliadau a chyfathrebu ag unigolion a gysylltodd â'r Comisiwn yn uniongyrchol, a hynny'n bennaf drwy ei Alwadau am Dystiolaeth. Mae rhagor o fanylion i'w gweld yn **Atodiad IV** yn yr adroddiad **Rhan 2**. |
| 6 |  | Ymweliadau â gwasanaethau (sgyrsiau ac arsylwadau) | Cynhaliodd grwpiau o aelodau'r Comisiwn amrywiaeth o ymweliadau â gwasanaethau a gomisiynir ledled Bae'r Gorllewin ar [insert dates]. Ymwelwyd â **saith** gwasanaeth i gyd, lle y cafodd aelodau'r Comisiwn gyfle i gwrdd â staff a defnyddwyr gwasanaethau neu aelodau o'u teuluoedd. Mae manylion llawn i'w gweld yn **Atodiad V** yn yr adroddiad **Rhan 2**. |
| 7 |  | Cyflwyniadau tystiolaeth gan wasanaethau a gomisiynir yn yr ardal leol (h.y. gan BCABG, HMPPS, SCHTh De Cymru, awdurdodau lleol ac ati) | Drwy gydol oes y Comisiwn Cyffuriau, mae amrywiaeth eang o gyfathrebu (cyfarfodydd, galwadau ffôn a gohebiaeth drwy e-bost) wedi digwydd â gwasanaethau a gomisiynir ledled Bae'r Gorllewin. Ar gam olaf y gwaith casglu tystiolaeth, gofynnodd y Comisiwn am wybodaeth fanwl (drwy arolwg ar-lein) gan yr holl wasanaethau a gomisiynir ynghylch y gwasanaethau a ddarperir ganddynt, a chafwyd ymatebion manwl gan bob un ohonynt.  Mae manylion llawn i'w gweld yn **Atodiad VI** yn yr adroddiad **Rhan 2**. |
| 8 |  | Ymgyngoriadau ag aelodau o staff gwasanaethau lleol | Cynhaliwyd nifer o ymgyngoriadau yn ystod cyfnod 18 mis y Comisiwn â'r holl wasanaethau a ariennir gan BCABG a/neu eu sefydliadau partner. Ymgynghorwyd â nifer o wasanaethau cymorth ategol a gwasanaethau cyffuriau ac alcohol nad ydynt yn arbenigol hefyd. Digwyddodd yr ymgyngoriadau ar sawl ffurf, gan amrywio o sgyrsiau wyneb yn wyneb a grwpiau ffocws â staff i gyfarfodydd ar-lein a gohebu drwy e-bost. Mae rhagor o fanylion i'w gweld yn **Atodiad VII** yn yr adroddiad **Rhan 2**. |
| 9 |  | Cyfarfodydd a chyfweliadau â rhanddeiliaid allweddol | Cafodd amrywiaeth eang o gyfarfodydd â rhanddeiliaid allweddol a chyfweliadau â gweithwyr proffesiynol eu cynnal ar sail ad hoc yn ystod y cyfnod casglu tystiolaeth, a hynny ar amrywiaeth eang o themâu. Er na fu modd ysgrifennu am bob un o'r rhain at ddibenion yr adroddiad hwn, mae'r trafodaethau a gynhaliwyd wedi helpu i lywio canfyddiadau gwaith y Comisiwn yn gyson. |
| 10 |  | Defnyddwyr gwasanaethau, teuluoedd ac aelodau o'r cyhoedd – cyfarfodydd a gohebiaeth | Estynnwyd gwahoddiadau drwy Alwadau am Dystiolaeth y Comisiwn ac ar lafar drwy wasanaethau a chyfarfodydd i unigolion â phrofiad bywyd ac aelodau o'u teuluoedd siarad yn uniongyrchol â'r Comisiwn (drwy drafodaethau gydag Andy Perkins a/neu Wulf Livingston). Mae hyn wedi cael ei ychwanegu fel haen ychwanegol o waith casglu tystiolaeth anffurfiol at ddulliau arfaethedig cychwynnol y Comisiwn. |
| 11 |  | Is-grwpiau'r Comisiwn | Ar ôl dadansoddi ei Alwad Gychwynnol am Dystiolaeth a'i weithgareddau casglu tystiolaeth cynnar eraill, aeth y Comisiwn ati i ystyried y prif themâu y byddai angen iddo eu blaenoriaethu yn yr amserlen a oedd wedi'i neilltuo. Daeth chwe thema i'r amlwg yn fwy cyson nag unrhyw rai eraill: Diwylliant a Llywodraethu; Data; Tai; Llesiant Meddyliol; Rhagnodi; a Gofal Sylfaenol/Rhannu Gofal. Sefydlodd y Comisiwn is-grwpiau i archwilio'r themâu craidd hyn ac adrodd arnynt. Mae rhagor o fanylion am gyfansoddiad a gwaith pob is-grŵp i'w gweld yn **Atodiad VIII** yn yr adroddiad **Rhan 2**. |
| 12 |  | Yr Alwad Olaf am Dystiolaeth | Cafodd galwad olaf am dystiolaeth ei dosbarthu ar-lein drwy amrywiaeth o rwydweithiau ledled Bae'r Gorllewin rhwng 25 Ebrill 2024 a 24 Mai 2024. Cafwyd **43** o ymatebion i'r arolwg olaf hwn – cymysgedd o ymatebion gan unigolion ac ymatebion corfforaethol. Ceir dadansoddiad llawn yn **Atodiad IX** yn yr adroddiad **Rhan 2**. |

## Yr hyn nad ydym wedi'i wneud – y cyfyngiadau

Er gwaethaf ein hymdrechion gorau, ni fu modd i'r Comisiwn archwilio rhai meysydd mor llawn ag eraill. Dylid nodi na ofynnwyd i'r Comisiwn gynnal astudiaeth Asesiad o Anghenion Iechyd nac astudiaeth epidemiolegol gynhwysfawr, na chyflogi ystadegwyr data.

Yn gynnar yn y broses, gwnaethom benderfynu canolbwyntio ar y themâu allweddol a ddaeth i'r amlwg drwy'r Alwad Gychwynnol am Dystiolaeth, megis diwylliant a llywodraethu, data ar farwolaethau a niweidiau cysylltiedig â chyffuriau, tai, llesiant meddyliol, rhagnodi, a gofal sylfaenol/rhannu gofal. Roedd hyn yn fodd i ni gynnal adolygiad trylwyr o fewn yr amser a'r adnoddau a oedd ar gael. Yn y cyd-destun hwn, ceir nifer o feysydd pwysig nad oedd modd i ni eu harchwilio'n llawn ac y bydd angen rhoi sylw pellach iddynt yn y dyfodol er mwyn gallu cynnal adolygiad cynhwysfawr o'r system gyfan.

Y prif feysydd na fu modd i ni ymchwilio iddynt mor ddwfn ag y byddem wedi'i hoffi yw:

1. Effaith y defnydd o gyffuriau ar blant a phobl ifanc – boed eu defnydd eu hunain neu ddefnydd aelodau o'u teuluoedd neu bobl eraill sy'n agos atynt.

Er ein bod wedi cynnwys rhywfaint o dystiolaeth ac wedi cynnal cyfweliadau allweddol ar y pwnc hwn, bydd angen cynnal adolygiad llawer manylach o'r maes hwn. Rydym yn annog BCABG i flaenoriaethu'r mater hwn yn ei waith yn y dyfodol. Roeddem yn ymwybodol o waith ac adroddiad Kinbee, a gomisiynwyd gan BCABG yn ystod ein gwaith i archwilio anghenion plant a phobl ifanc (hyd at 25 oed) ledled Bae'r Gorllewin mewn perthynas â'r defnydd o gyffuriau.

1. Rôl alcohol, mewn perthynas â niweidiau a marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau, ac fel mater sylweddol yn ei rinwedd ei hun.

Alcohol yw'r sylwedd a gofnodir amlaf mewn asesiadau cychwynnol[[3]](#footnote-4). Fodd bynnag, cyffuriau, yn enwedig opioidau, yw ffocws y rhan fwyaf o weithgarwch, adnoddau, darparwyr gwasanaethau ac ymdrechion trawsnewid y BCA. Ar gyffuriau, nid alcohol, y gwnaeth y Comisiwn ganolbwyntio, a hynny'n unol â'i gylch gwaith, er mai alcohol yw'r mater mwyaf o'r ddau. Rydym yn argymell y dylai BCABG fynd i'r afael â'r anghydbwysedd hwn yn y dyfodol.

1. Rôl gwasanaethau cyfiawnder (llysoedd, yr heddlu, carchardai a'r gwasanaeth prawf), argaeledd cyffuriau yn ardal Bae'r Gorllewin a gorfodi'r gyfraith mewn perthynas â chyffuriau.

Er bod y maes hwn y tu hwnt i'r cylch gwaith lleol gan mwyaf (h.y. polisi ac arferion a reolir ac a gyfarwyddir gan Lywodraeth y DU yw'r rhain); gwnaethom gasglu cryn dipyn o dystiolaeth ynglŷn â'r profiad o ddarpariaeth cyfiawnder troseddol o ran cefnogi pobl sy'n defnyddio cyffuriau. Cawsom adborth cadarnhaol ar waith effeithiol gwasanaethau cyfiawnder ym Mae'r Gorllewin. Y thema allweddol a ddaeth i'r amlwg droeon oedd yr heriau sy'n gysylltiedig â chael triniaeth o ansawdd da cyn ac ar ôl i bobl gael eu rhyddhau o'r carchar. Gwnaethom nodi heriau, fel y diffyg cysondeb rhwng cylchoedd gwaith ac amserlenni comisiynu ar lefel y DU, Cymru ac awdurdodau rhanbarthol, iechyd a lleol. Yn aml, caiff prosiectau'r Swyddfa Gartref neu SCHTh eu cyflwyno'n gyntaf ac yna eu cysoni'n lleol, yn hytrach na'u bod yn drefniadau comisiynu lleol sydd wedi'u datganoli go iawn. O ran argaeledd cyffuriau a gorfodi'r gyfraith, roedd y maes hwn y tu hwnt i gwmpas ein gwaith.

# 6. CYD-DESTUN

## Cyd-destunau cenedlaethol, y DU a Chymru

Dros y 40 mlynedd diwethaf, mae polisi cyffuriau ac alcohol yn y DU wedi mynd drwy sawl cyfnod allweddol o newid (newidiadau paradeim), gyda phob un yn dylanwadu ar y ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu. Rydym yn adnabod y rhain fel a ganlyn:

1. Ffocws Cyfiawnder Troseddol:

Roedd y dull hwn yn flaenllaw o ddiwedd y 1980au tan ddechrau'r 2000au, yn enwedig o dan Lywodraeth Lafur Blair, gyda pholisïau fel cyflwyno'r ‘Tsar Cyffuriau’ a'r safbwynt ‘yn llym ar droseddu, yn llym ar achosion troseddu’. Yn aml, byddai polisi cyffuriau'n cael ei roi ar waith drwy Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol, gyda phwyslais cryf ar ymyriadau seiliedig ar gyfiawnder troseddol. Mae BCAau yng Nghymru yn dal i ddangos olion y tarddiad hwn.

1. Dull sy'n Canolbwyntio ar Iechyd:

Y cyfnod hwn sydd wedi bod fwyaf blaenllaw drwy gydol y rhan fwyaf o'r 21ain ganrif hyd yn hyn, gyda newid tuag at drin problemau cyffuriau fel mater iechyd. Mae cyllid sylweddol wedi cael ei gyfeirio at wasanaethau triniaeth, yn enwedig y rhai hynny sy'n canolbwyntio ar therapi amnewidion opioid. Yng Nghymru, mae'r rhan fwyaf o gyllid ar gyfer triniaethau am gyffuriau, boed gan Lywodraeth Cymru, byrddau iechyd, neu gyfiawnder troseddol, wedi mynd i ddarparwyr gwasanaethau iechyd statudol.

1. Dull sy'n Canolbwyntio ar Gymdeithas:

Yn ystod y degawd diwethaf, mae'r angen am ddull ehangach sy'n mynd i'r afael â'r ffactorau cymdeithasol ac economaidd sy'n dylanwadu ar iechyd wedi cael ei gydnabod yn gynyddol. Mae'r dull hwn hefyd yn ystyried anghenion cymhleth, gan gynnwys trawma. Er bod tystiolaeth gynyddol i ategu'r paradeim hwn, nid yw wedi cael ei adlewyrchu'n ddigonol mewn strategaethau ac yn y ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu eto.

Ym Mae'r Gorllewin, rydym wedi clywed mai'r trydydd dull hwn sy'n canolbwyntio ar gymdeithas yw'r ffordd orau o ddeall llawer o'r heriau. Fodd bynnag, mae llawer o'r gwaith comisiynu a darparu gwasanaethau presennol yn dal yn sownd yn yr ail gyfnod sy'n canolbwyntio ar iechyd.

## Datblygiadau Polisi Allweddol

Yn fwy cyffredinol, mae nifer o ddatblygiadau polisi pwysig wedi digwydd, sef:

1. Cydgynhyrchu:

Erbyn hyn, cydnabyddir yn eang y dylai polisi, arferion a gwaith ymchwil gynnwys pobl sydd â phrofiad bywyd o ddefnyddio cyffuriau, yn ogystal â'u teuluoedd a'u cymunedau. Er bod y dull hwn wedi'i wreiddio yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, mae wedi bod yn anodd ei roi ar waith yn y gwasanaethau statudol a seiliedig ar iechyd craidd ar gyfer triniaethau am gyffuriau ac alcohol yng Nghymru.

1. Darpariaeth adfer:

Ceir cydnabyddiaeth gynyddol i'r angen am gymorth a chymunedau adfer, gan gynnwys y rhai hynny a arweinir gan gymheiriaid. Fodd bynnag, yng Nghymru, dim ond mewn ambell ardal y mae'r grwpiau a'r sefydliadau hyn wedi ennill eu plwyf.

1. Effaith Polisïau San Steffan:

Mae Llywodraeth y DU wedi mynd ar drywydd cymysgedd o led-breifateiddio gwasanaethau a chyni, gan arwain at doriadau mewn darpariaeth. Er bod Llywodraeth Cymru wedi gwrthsefyll rhywfaint o'r preifateiddio, mae effaith ehangach toriadau i gyllidebau ar iechyd a gofal cymdeithasol wedi cael ei theimlo o hyd. O ran darparu gwasanaethau cyffuriau yng Nghymru, nid yw hyn o reidrwydd wedi cael ei deimlo yng nghyllidebau BCAau na'r system cyfiawnder troseddol, ond mae wedi cael ei deimlo yng nghyllidebau'r systemau budd-daliadau, awdurdodau lleol a darparwyr trydydd sector, ac yng nghyllideb gyffredinol y GIG.

1. Pandemig COVID-19:

Mae'r pandemig wedi newid y ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu yn sylweddol, gan symud sylw oddi wrth faterion craidd a llesteirio'r gwaith o ddatblygu strategaethau newydd. Mae hefyd wedi arwain at effeithiau economaidd, effeithiau ar iechyd ac effeithiau seicolegol i unigolion a theuluoedd.

Mae'r adroddiad hwn yn adlewyrchu'r cyd-destunau hyn, a dylid eu cadw mewn cof wrth ystyried ei ganfyddiadau. Fel y dywedodd un o'n hymatebwyr, ‘*mae'r cyffuriau'n newid, ond nid yw hynny'n wir am y gwasanaethau*’, sy'n tynnu sylw at y ffocws parhaus ar ddulliau hen ffasiwn a'r newid araf tuag at atebion mwy cymdeithasol.

## Y cyd-destun lleol

Mae'n amlwg bod yr heriau sy'n wynebu Bae'r Gorllewin mewn perthynas â niweidiau cysylltiedig â chyffuriau mor gyfredol heddiw ag oeddent pan ddechreuodd y Comisiwn ar ei waith yn ôl ym mis Rhagfyr 2022. Y pennawd diweddar o'r South Wales Evening Post, 11 Gorffennaf 2024 [[Ar-lein](https://www.pressreader.com/uk/south-wales-evening-post/20240711/281560886012583)].

Roedd y sylw hwn yn y cyfryngau mewn ymateb i'r adroddiad blynyddol cenedlaethol diweddaraf ar farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau gan Iechyd Cyhoeddus Cymru [[Ar-lein](https://icc.gig.cymru/newyddion1/opioidau-y-prif-ffactor-mewn-marwolaethau-cysylltiedig-a-chyffuriau-yng-nghymru-y-llynedd/cronfa-ddata-lleihau-niwed-cymru-marwolaethau-cysylltiedig-a-chyffuriau)] sy'n dangos mai Bae Abertawe yw'r bwrdd iechyd sydd â'r cyfraddau uchaf o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau ledled y wlad. Bae Abertawe sydd wedi cofnodi'r lefelau uchaf o farwolaethau cysylltiedig â chamddefnyddio cyffuriau yn gyson ar gyfer chwech o'r saith mlynedd diwethaf, a dim ond fymryn yn is na Chwm Taf Morgannwg oedd ei lefel yn 2019. Yn ystod gwaith y Comisiwn, daeth yn amlwg bod gwahanol ddiffiniadau o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau'n cael eu defnyddio mewn gwahanol gyd-destunau a chan wahanol sefydliadau. Tynnir sylw at yr angen am gysondeb yn y maes hwn yng ngweddill yr adroddiad ac yn ein hargymhellion.

Ffigur 7.1: Cyfraddau Ewropeaidd wedi'u Safoni yn ôl Oedran o Farwolaethau Cysylltiedig â Chamddefnyddio Cyffuriau fesul 100,000 o boblogaeth y Bwrdd Iechyd, 2018-2022, gyda chyfraddau cenedlaethol ar gyfer Cymru (**du**) a Lloegr (**coch**)



Cymru

Lloegr

Ffigur 7.2: Cyfraddau Ewropeaidd wedi'u Safoni yn ôl Oedran o Farwolaethau Cysylltiedig â Chamddefnyddio Cyffuriau fesul 100,000 o boblogaeth Cymru yn ôl awdurdod lleol, 2022, gyda chyfraddau cenedlaethol ar gyfer Cymru (**du**) a Lloegr (**coch**)



Cymru

Lloegr

Mae'n bwysig nodi'r oediadau amser a brofir wrth gyhoeddi ystadegau marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau ar gyfer Cymru, sy'n golygu bod y graffiau uchod, sy'n dangos y data mwyaf diweddar (2022), bellach dros ddwy oed. Felly, mae'n bwysig ffurfio darlun cywir mewn amser real.

# 7. Yr hyn rydym wedi'i glywed A'I DDARGANFOD – EIN PRIF NEGESEUON ALLWEDDOL

## Datblygu'r canfyddiadau allweddol

Mae nifer o negeseuon allweddol wedi dod i'r amlwg drwy ein hadolygiad – ac mae pob un ohonynt wedi cael eu defnyddio i lunio cyfres uchelgeisiol o argymhellion. Mae'r negeseuon allweddol hyn yn gyfuniad o'r canlynol:

* **negeseuon cynnar** a gododd o'n galwad gychwynnol am dystiolaeth a'r gwaith casglu tystiolaeth archwiliol a ddeilliodd ohoni;
* cyfres o negeseuon mwy datblygedig a ddeilliodd o gyfres o **brofiadau haenedig** a glywsom yn yr ymgyngoriadau a sesiynau tystiolaeth niferus rydym wedi'u cynnal dros y 18 mis diwethaf.

**Er eglurder, geiriau'r Comisiwn sydd mewn testun *italig* isod yn hytrach na dyfyniadau uniongyrchol gan unigolion.** Rydym wedi aralleirio er mwyn crynhoi'r negeseuon cyson a chadarn rydym wedi'u clywed, gan gymryd y camau angenrheidiol i sicrhau bod y bobl rydym wedi siarad â nhw yn aros yn anhysbys ar yr un pryd.

## Negeseuon cynnar

Dangosodd y dadansoddiad o'n galwad gychwynnol am dystiolaeth (gweler **Atodiad III** yn yr adroddiad **Rhan 2**) nifer o faterion y gwnaethom eu defnyddio i ddatblygu ein rhaglen o waith casglu tystiolaeth. Gwnaethom sefydlu gweithgorau bach o aelodau'r Comisiwn, gyda phob un yn gyfrifol am gynnal archwiliad dwfn o'r materion y daethpwyd o hyd iddynt, ac yna'n helpu i ffurfio'r gyfres ganlynol o negeseuon cynnar.

### Diwylliant a llywodraethu

O ran ymchwilio i rôl arweinyddiaeth ym maes cyffuriau ym Mae'r Gorllewin, rydym wedi cymryd tystiolaeth o nifer o ffynonellau, gyda ffocws penodol ar rolau'r holl wasanaethau cyffuriau lleol, BCABG, y Cyd-Fwrdd Gwasanaethau Lleol, arweinwyr gweithredol o Gyngor Castell-nedd Port Talbot, Swyddfa Comisiynydd yr Heddlu a Throseddu De Cymru, Cyngor Abertawe, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.

Mae llawer o'r dystiolaeth rydym wedi dod ar ei thraws wedi adlewyrchu stori sy'n cynnig olion traed hanesyddol hir (ffiniau, gwasanaethau, darparwyr, cydberthnasau ac ati). Mae'r rhain wedi arwain at ddiwylliant sydd wedi teimlo fel un sy'n llawn ceidwadaeth, amharodrwydd i dderbyn risg, a throsglwyddo cyfrifoldeb, yn hytrach nag un sy'n croesawu diwylliant trawsnewid (h.y. newid radical a meddwl o'r newydd). Er mwyn i'r dyhead i drawsnewid ddod yn wir ledled Bae'r Gorllewin, rydym wedi dod i'r casgliad y bydd angen i hyn ddechrau â newid diwylliannol gwirioneddol, a mabwysiadu ffyrdd newydd o feddwl.

Byddem yn awgrymu bod angen i'r newid diwylliannol hwn ddechrau â diwylliant arweinyddiaeth. Hefyd, dylid ystyried pwy y gallai'r gweithredwyr angenrheidiol fod. Bydd hefyd angen mabwysiadu dulliau a hunaniaeth newydd. Credwn fod hyn yn cael ei adlewyrchu yn un o'n his-benawdau craidd, sef ***nid yw ad-drefnu yn gyfystyr â thrawsnewid****.*

Yn sgil y dystiolaeth rydym wedi'i chael, rydym wedi dod i'r casgliad bod arweinyddiaeth (mewn perthynas â phroblem cyffuriau) dros y blynyddoedd diwethaf, ar bob lefel, wedi bod yn ***ddigyswllt*** ar y gorau, gyda phrosesau gwneud penderfyniadau yn araf ac yn aml yn cael eu gohirio rhwng sawl fforwm partneriaeth a threfniadau llywodraethu gorgymhleth. Rydym wedi gweld tystiolaeth o hyn drwy'r canlynol:

1. Anallu a/neu ddiffyg trefniadau atebolrwydd i gyflawni cynlluniau ac addewidion i wella yn brydlon;
2. Ar adegau, dim digon o uchelgais a pharodrwydd i wneud beth bynnag fo angen mewn rhai meysydd i weithredu er mwyn atal niwed a marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau.

Rydym yn awyddus i gydnabod gwelliannau diweddar sydd wedi cael eu cyflawni drwy sefydlu, cadeirio a rheoli prosiectau Bwrdd y Rhaglen Trawsnewid. Mae hyn wedi cynnig lefel dda o oruchwylio, atebolrwydd ac egni i'r Rhaglen Trawsnewid, a oedd yn ddifrifol brin yn ystod camau cynnar gwaith y Comisiwn. Fodd bynnag, er gwaethaf gwelliannau diweddar, rydym yn dal i deimlo bod angen tynnu sylw at y problemau hyn, gan ein bod yn ymwybodol y byddai'n rhy hawdd, o ystyried gofynion croes sy'n cynyddu'n gyson, lleihau lefel y mewnbwn a goruchwylio a gyflawnir drwy Fwrdd y Rhaglen Trawsnewid.

Nid arwydd o ddiffyg awydd yw'r ffaith bod newid yn digwydd yn araf ond, yn hytrach, arwydd bod gwahanol fframweithiau, trefniadau llywodraethu a strwythurau'r amrywiol bartneriaid yn mynd yn rhwystr ac yn achosi oedi yn rhy aml o lawer. Mae gan waith partneriaeth amlsefydliadol ei heriau, ond mae angen goresgyn y rhain yn hytrach na chaniatáu iddynt atal newid rhag digwydd.

Rydym hefyd wedi gweld a phrofi lefelau amrywiol o fewnbwn ac ymwybyddiaeth o'r materion sy'n ymwneud â niweidiau cysylltiedig â chyffuriau ymhlith arweinwyr gweithredol yr asiantaethau partner statudol, yn ogystal â sefydliadau'r trydydd sector.

O ran pwy yw'r ‘gweithredwyr’ allweddol ac angenrheidiol yn y sector triniaeth am gyffuriau, daethom i gasgliad clir ynglŷn â rôl BCABG. Dylai'r BCA fod yn weithgarwch partneriaeth integredig sy'n datblygu cynllun strategol a rennir, gyda chyfrifoldeb am gomisiynu gwasanaethau a llywodraethu'r sector.

Gwelsom fod BCABG yn cael ei gyfeirio ato fel **‘*arall*’** yn amlach na pheidio. Ar y cyfan, ni fynegodd y rhanddeiliaid berchnogaeth dros BCABG ond, yn hytrach, roeddent yn ei weld fel aelodau tîm cymorth BCABG. Yn fwyaf nodedig ymhlith y rhai a oedd yn arddel y farn hon oedd gwasanaethau iechyd a'r Tîm Cyffuriau ac Alcohol Cymunedol [CDAT] yn arbennig.

Mae BCAau yng Nghymru wedi tueddu i droi'n gyrff comisiynu a rheoli perfformiad yn hytrach na byrddau partneriaeth strategol, ac nid yw Bae'r Gorllewin yn wahanol yn hyn o beth. Gwelsom dystiolaeth o hyn yn ein hadolygiad o gofnodion cyfarfodydd BCABG a'n profiad o fod yn bresennol mewn amrywiaeth o gyfarfodydd BCAau. Mae BCAau wedi cael eu goddiweddyd gan ddatblygiadau eraill, yn enwedig rôl fwy sylweddol Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus [BGCau] a Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol [BPRhau]

Mae BCAau yn datblygu cynlluniau cyfannol ond, mewn gwirionedd, dim ond canran benodol o gyfanswm yr arian a gaiff ei wario ar ymyriadau/gwasanaethau cysylltiedig ag alcohol a chyffuriau yn eu hardaloedd sy'n cael ei gyfarwyddo ganddynt. Y Cronfeydd Gweithredu ar Gamddefnyddio Sylweddau [SMAF] y bydd Llywodraeth Cymru yn eu rhoi'n uniongyrchol i'r BCAau yw hyn yn bennaf. Fel arfer, caiff y cyllid SMAF ei roi i un awdurdod lleol sy'n gweithredu fel banciwr ar ran y BCA. Yn achos Bae'r Gorllewin, Cyngor Castell-nedd Port Talbot yw'r awdurdod hwn. Bydd arian byrddau iechyd fel arfer mewn dwy ran: gwariant wedi'i glustnodi ar gyfer alcohol a chyffuriau a chostau ehangach eraill sy'n gysylltiedig ag ymgynghorwyr, presgripsiynau a gofal iechyd sylfaenol ac eilaidd. Bydd arian wedi'i glustnodi byrddau iechyd yn aml yn ymddangos yn natganiadau ariannol BCAau. Ond, yn fwy cyffredinol, caiff arian byrddau iechyd, yn ogystal ag arian Swyddfa Comisiynydd yr Heddlu a Throseddu [SCHTh] a HMPPS ei gomisiynu (a'i wario) yn annibynnol ar y BCA.

Mae'r problemau a'r diffygion a amlinellir yn yr adroddiad hwn yn tynnu sylw at nifer o gasgliadau cymhleth ac integredig o anghenion sy'n gorgyffwrdd ac sy'n gofyn am sbectrwm ehangach o *weithredwyr*.

O ystyried yr uchod, rydym wedi gofyn i uwch-arweinwyr ledled ardal Bae'r Gorllewin a yw hyd yn oed yn bosibl i'r BCA arwain a llywodraethu'r ymatebion i niweidiau cysylltiedig â chyffuriau'n effeithiol. Er enghraifft, ar sawl achlysur, gwnaethom glywed ac ystyried mor flaenllaw yw ansicrwydd ynglŷn â thai a phroblemau iechyd meddwl ymhlith y bobl y mae'r defnydd o gyffuriau'n effeithio arnynt. Tuag at ddiwedd ein cyfnod casglu tystiolaeth, daeth yn amlwg bod y penderfyniad i gau gwaith dur TATA, a'r ffaith y byddai llawer o swyddi lleol yn cael eu colli, yn llenwi meddyliau pobl ac y gallai hynny fod yn gatalydd pellach ar gyfer cynnydd yn y defnydd o alcohol a chyffuriau am resymau economaidd a chymdeithasol [[Ar-lein](https://www.bbc.co.uk/news/articles/c70zxjldqnxo)]. Mae'r materion hyn y tu hwnt i gyfrifoldebau penodol y BCA a chânt eu rheoli mewn lleoliadau partner eraill. Hefyd, mae'n berthnasol nodi mai gwasanaethau tai a digartrefedd yn y trydydd sector sy'n darparu ymatebion mewn argyfwng i niweidiau cysylltiedig â chyffuriau i raddau helaeth, ac nad yw'r rhan fwyaf ohonynt yn cael eu hariannu na'u llywodraethu drwy’r BCA. Mae gweddill naratif yr adroddiad a rhai argymhellion yn tynnu sylw at yr heriau hyn ac yn dangos bod angen i amrywiaeth o gyrff ac arweinwyr (cynghorau etholedig, byrddau iechyd, partneriaethau rhanbarthol ac ati) ymateb i'r defnydd o gyffuriau oherwydd penderfynyddion economaidd, iechyd a chymdeithasol.

Nid dim ond mater i arweinwyr lleol yw'r cwestiwn ynghylch sut y bydd angen i hyn newid, gan y bydd iddo hefyd oblygiadau i Lywodraeth Cymru. Dychwelwn at hyn ar ddiwedd ein hadroddiad.

### Dulliau a hunaniaeth

Ein profiad a'n dealltwriaeth ni o hanes BCABG yw ei fod yn un o ad-drefnu gwasanaethau'n barhaus – symud yr un darnau o gwmpas y bwrdd (gwyddbwyll) fel petai, yn hytrach na chyflwyno unrhyw beth sy'n newydd a/neu'n cyd-fynd â heriau'r oes sydd ohoni. Wedi dweud hynny, mae'r newidiadau diweddar tuag at Raglen Trawsnewid BCABG wedi dangos arwyddion cynnar o fwy o uchelgais a ffyrdd newydd o feddwl. Rydym yn croesawu cynlluniau a gwaith y Rhaglen Trawsnewid, ond byddem hefyd yn parhau i herio p'un a yw sylfeini'r Rhaglen yn ddigonol i gyflawni'r trawsnewid y dyhëir amdano ai peidio. Er enghraifft, gan fod y Rhaglen Trawsnewid yn cael ei sefydlu drwy strwythur a phartneriaethau presennol BCABG, ceir perygl mai ***ymateb mewn seilo*** fydd y Rhaglen Trawsnewid – hynny yw, gan mai gwasanaethau cyffuriau ac alcohol yw cylch gwaith BCABG, y bydd yn ei chael hi'n anodd achosi newid yn y sectorau niferus, yn enwedig tai ac iechyd meddwl, a fydd yn ofynnol er mwyn i drawsnewid ddigwydd mewn gwirionedd.

Byddem yn dadlau mai dim ond pan fyddwn yn cydnabod y defnydd o gyffuriau ac yn ymateb iddo drwy lens ***‘penderfynyddion cymdeithasol iechyd’*** a ***‘seiliedig ar drawma’***, yn hytrach na les canolbwyntio ar y defnydd o gyffuriau ei hun fel y broblem, y bydd trawsnewid yn digwydd. Bydd angen ffordd newydd o weithredu er mwyn cydnabod hyn.

Gwelsom nad oes ymdeimlad gwirioneddol o gysondeb ym Mae'r Gorllewin o ran allgymorth, adfer, na chydgynhyrchu sylweddol. Mewn gwirionedd, nid ydym yn siŵr a yw hynny wir yn bosibl o fewn strwythur presennol y BCA. Rydym yn cyfeirio at angen am newid diwylliannol sylweddol o ran yr hyn sydd wrth wraidd y ffordd y byddwch yn mynd ati i ddylunio gwasanaethau cyffuriau effeithiol, a beth yw diben hynny. Er enghraifft, clywsom dro ar ôl tro am yr angen i symud i ffwrdd o ddarparu gwasanaethau trefol eu natur, 9-5 o ddydd Llun i ddydd Gwener. Y peth mwyaf trawiadol y gwnaethom sylwi arno oedd, yn achos yr oedolion hynny y mae angen iddynt gael cymorth gwasanaethau cyffuriau arbenigol, *nad oes drws agored* iddynt gerdded drwyddo ar hyn o bryd, heb iddynt ddod at ddrws sydd ar glo, system mynediad â seiniwr, neu bared gwydr ar ôl mynd i mewn drwy'r drws ffrynt. Ni ddylai fod yn syndod i neb glywed bod y profiad hwn yn un sy'n creu stigma i lawer o unigolion ac yn un sy'n eu hatal rhag defnyddio gwasanaethau.

O ran hunaniaeth, mae'r Rhaglen Trawsnewid yn cynnig cyfle i wasanaethau ystyried enwau newydd i rai gwasanaethau a helpu i symud i ffwrdd o ddarpariaethau hanesyddol tuag at ddyfodol newydd.

### Data

Y rhagdybiaeth gychwynnol a oedd yn sail i ffurfio'r Comisiwn, a'i waith, oedd bod Bae Abertawe yn allanolyn yng Nghymru am fod data ar farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yn dangos mai Bae Abertawe yw'r ardal sydd â'r niferoedd mwyaf o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau o blith holl ardaloedd Cymru yn gyson. Drwy drafodaethau helaeth gyda'r rhai sy'n gyfrifol am gadw data lleol ar farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau, ynghyd â thrafodaethau gydag ardaloedd eraill yn ogystal â'r rhai sydd â chyfrifoldebau data cenedlaethol, daeth yn amlwg i ni na ellir dibynnu ar y rhagdybiaeth hon o reidrwydd. Yn y bôn, mae natur y data a gesglir, a chywirdeb y data a'r ffordd y cânt eu dehongli o bosibl, yn amrywio rhwng BCAau yng Nghymru ac yn gwneud unrhyw gymariaethau'n annibynadwy.[[4]](#footnote-5)

Wedi dweud hynny, mae'r ystadegau'n destun pryder gwirioneddol. Yn ddiamau, ceir cyfraddau uchel o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau ym Mae Abertawe. Dim ond mewn un ffordd rydym yn cwestiynu'r data; hynny yw, nid oes neb yn cwestiynu'r niferoedd mawr o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau, ond rydym yn cwestiynu a yw ardaloedd eraill yn tangofnodi o bosibl. Mae'r trefniadau ym Mae'r Gorllewin yn cynnwys cydberthynas waith agos â'r crwner. Mae hyn hefyd yn wir ledled Cymru yn ardal pob bwrdd iechyd, fwy na thebyg. Fodd bynnag, ymddengys o'n hymchwiliadau fod problemau o ran cysondeb data ledled rhanbarthau Cymru, gydag arferion data gwahanol yn ddibynnol i raddau helaeth ar ddull cofnodi'r crwner lleol. Clywsom gan arbenigwr yn yr Alban sut yr aethpwyd i'r afael â hyn yn y wlad honno. Erbyn hyn, ceir un crwner (a elwir yn brocuradur ffisgal yn yr Alban) sy'n goruchwylio'r gwaith o gofnodi'r holl farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau ac adrodd arnynt ledled y wlad, gan arwain at fwy o hyder yn ansawdd a chysondeb y cofnodi ym mhob ardal. Nid yw'r math hwn o ymarfer gan grwneriaid yn bodoli yng Nghymru.

Mae presenoldeb cydgysylltydd adolygu achosion amser llawn a gyflogir gan BCABG, sy'n beth unigryw yng Nghymru, yn awgrymu gwaith casglu data mwy trylwyr ym Mae'r Gorllewin na rhanbarthau eraill.

Er gwaethaf yr adnodd ychwanegol hwn i Fae'r Gorllewin, rydym wedi clywed yn rheolaidd am heriau sy'n wynebu gwasanaethau a chomisiynwyr o ran defnyddio data ac unrhyw effaith ddilynol ar arferion.

Clywsom o sawl ffynhonnell am effaith bosibl poblogaethau crwydrol ar gywirdeb data, yn enwedig yn Abertawe. Nid yw'r dulliau presennol o gasglu a dadansoddi data yn ddigonol ar gyfer dehongliadau arbenigol o unrhyw effaith bosibl yn hyn o beth.

Yn bwysig ddigon, rydym hefyd wedi clywed rhwystredigaeth sylweddol yn cael ei mynegi ynglŷn â ***ffocws ar y mân fanylion*** mewn cyfarfodydd BCA yn hytrach na thrafodaeth o sylwedd am ddata hollbwysig fel ystadegau marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau. Dylai hyn fod yn destun pryder ynglŷn â threfniadau llywodraethu a goruchwylio BCABG.

Ynghyd â hyn, ceir rhwystredigaeth barhaus ynglŷn â'r oediadau amser yn yr adroddiadau cenedlaethol ar ddata ar farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau. Er enghraifft, cyhoeddwyd yr adroddiad cenedlaethol diweddaraf gan Iechyd Cyhoeddus Cymru [ICC] ar 11 Gorffennaf 2024, ond data o 2022-2023 a geir ynddo. Gall deall y rhwystredigaeth ynglŷn ag amseroldeb ac argaeledd adroddiadau helpu i esbonio pam na chaiff trafodaethau manwl am ddata eu cynnal. O ystyried pa mor gyflym y mae marchnadoedd cyffuriau a thueddiadau defnydd yn newid ledled y DU, ni all fod yn syndod bod pobl yn teimlo fel petai'r data eisoes yn hen erbyn iddynt gael eu cyhoeddi. Unwaith eto, clywsom gan arbenigwr o'r Alban am y cynnydd sylweddol sydd wedi cael ei wneud o ran gwyliadwriaeth iechyd y cyhoedd ar farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yn yr Alban dros y blynyddoedd diwethaf, yn enwedig datblygu system RADAR (Rapid Action Drug Alerts and Response) [[Ar-lein](https://publichealthscotland.scot/media/13618/radar-leaflet_english_june-2022.pdf)], a gynhelir gan Public Health Scotland. System rhybudd cynnar genedlaethol yw hon, ac mae'n gweithio gyda chymunedau a rhanddeiliaid i ganfod ac asesu risgiau a niweidiau posibl sy'n gysylltiedig â chyffuriau, a fydd wedyn yn helpu i wneud penderfyniadau er mwyn lleihau'r niweidiau hynny ac achub bywydau. Mae'r system yn cyflwyno adroddiad chwarterol sydd â'r nod o leihau niweidiau cysylltiedig â chyffuriau gan ddefnyddio dau brif ddull: (1) rhannu gwybodaeth yn rheolaidd, a (2) adnabod niweidiau newydd a ddaw i'r amlwg ac ymateb iddynt. Roeddem yn croesawu'r dystiolaeth a gawsom gan yr arbenigwr o'r Alban. Mae gwersi arwyddocaol i'w dysgu o brofiad yr Alban o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau, yn enwedig o ran casglu data, dadansoddiadau, dehongliadau arbenigol, a rhoi'r gwersi a ddysgir ar waith.

### Ansicrwydd ynglŷn â thai a digartrefedd

Drwy gydol ein holl ymgyngoriadau, cawsom ein taro droeon gan amlygrwydd ansicrwydd ynglŷn â thai a digartrefedd ***ar frig y rhestr*** o ran anghenion blaenoriaethol pobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau. Rydym wedi clywed unigolion sy'n cael triniaeth am gyffuriau ar hyn o bryd yn cyfeirio at fater tai fel angen cyson nad yw'n cael ei ddiwallu.

Rydym wedi gweld bod amrywiaeth o ddarparwyr tai (yn enwedig yn y trydydd sector) ymhlith yr asiantaethau allweddol (a hynny'n aml ar y cyd â'r heddlu/gwasanaeth ambiwlans) sy'n rhoi cymorth i bobl mewn argyfwng. Pan ddywedwn ‘mewn argyfwng’, cyfeiriwn at unigolion y credir mai nhw yw'r rhai â'r bywydau mwyaf cymhleth ac anhrefnus, a gaiff eu gwrthod a'u troi ymaith yn aml gan wasanaethau cyffuriau oherwydd ystyrir nad oes ganddynt ddigon o gymhelliant neu eu bod yn rhy anhrefnus. Mae'n ymddangos fel ychydig o fethiant mai'r gwasanaethau drutaf, trymaf ar adnoddau ac sydd â'r staff sydd â'r cyflogau a'r cymwysterau uchaf, yw'r rhai sydd leiaf tebygol o weithio gyda'r grŵp hwn o bobl (drwy eu rhyddhau o'u gwasanaeth am fod yn rhy gymhleth ac anhrefnus).

Pan fydd pobl yn llithro drwy'r bylchau, sy'n digwydd yn rhy aml o lawer, rydym wedi clywed nifer o adroddiadau amdanynt yn cael cymorth gan sefydliadau ac asiantaethau eraill, sef darparwyr tai fel arfer. Byddem yn awgrymu, ar y lleiaf, y dylai'r darparwyr gwasanaethau hyn, yn y cyd-destun presennol, gael eu hystyried yn wasanaethau cyffuriau ac alcohol allweddol, a'u trin felly. Yr hyn rydym wedi'i weld yw bod y gwasanaethau hyn yn darparu ymateb mawr ei angen sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Maent yn cadw pobl yn fyw, gan sicrhau bod unigolion yn gallu cael gafael ar wasanaethau triniaeth am gyffuriau, neu'n cael cymorth i gael gafael arnynt/ailymgysylltu â nhw, lle bo modd. Mae gan y gwasanaethau hyn staff hynod fedrus, sydd ymhlith y gweithwyr ar y cyflogau isaf yn y gweithlu, a disgwylir iddynt fynd ati ar eu pen eu hunain i gefnogi unigolion a gaiff eu troi ymaith gan wasanaethau arbenigol. Os mai yn y lleoedd hyn mae pobl, byddem yn awgrymu y dylai gwasanaethau cyffuriau fynd atynt, gan ddarparu gwasanaethau yn y mannau lle y maent, yn hytrach na disgwyl i unigolion fynd i'r mannau lle mae'r gwasanaethau cyffuriau.

Clywsom gryn dipyn o dystiolaeth o gynlluniau a strategaethau awdurdodau lleol, yn enwedig Cyngor CNPT, i fynd i'r afael â'r materion hyn ym maes tai. Fodd bynnag, clywsom hefyd y gall ystyriaethau allanol gyfyngu'n aruthrol ar unrhyw gynlluniau, er enghraifft prinder difrifol o ran argaeledd stoc, addasrwydd landlordiaid, cyni ac ati. Rydym wedi nodi bod y Llywodraeth Lafur newydd yn San Steffan wedi dweud bod y maes hwn yn flaenoriaeth. Bydd angen arweinyddiaeth gadarn a llythrennedd gwleidyddol ynghylch y materion i ymrwymo i flaenoriaethu hyn ledled ardal Bae'r Gorllewin.

### Llesiant Meddyliol

Yn yr un modd ag amlygrwydd ansicrwydd ynglŷn â thai a digartrefedd yn ein holl ymgyngoriadau, rydym hefyd wedi clywed yr holl randdeiliaid yn rhoi amlygrwydd tebyg i bwysigrwydd llesiant meddyliol ac yn cyfeirio at ddiffyg cymorth iechyd meddwl i unigolion sy'n wynebu problemau â chyffuriau. Rydym wedi clywed yn gyson fod y trothwy sydd ar waith ar hyn o bryd er mwyn i bobl sy'n cymryd cyffuriau gael eu gweld gan wasanaethau iechyd meddwl yn gyfyng ac yn (rhy) uchel. Yn fwy pryderus, rydym wedi clywed nifer o adroddiadau am unigolion yn cael gwrthod asesiad ar gyfer eu hiechyd meddwl nes iddynt allu rhoi'r gorau i ddefnyddio cyffuriau. Mae hyn yn mynd yn groes i'r holl arferion gorau a thystiolaeth a dderbynnir ynglŷn â phroblemau iechyd meddwl a defnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd, lle y dylid trin y ddau gyflwr gyda'i gilydd, yn hytrach nag un ar ôl y llall. Yr unig gasgliad y gallwn ddod iddo yw bod hyn yn ***wahaniaethol*** ei natur ac y dylai fod yn destun pryder sylweddol i gomisiynwyr ac arweinwyr gwasanaethau iechyd meddwl ledled ardal Bae'r Gorllewin.

Mae llawer o bobl ym Mae'r Gorllewin yn gweld triniaeth am gyffuriau fel ‘arbenigedd’. Mae hyn yn galluogi disgyblaethau, fel gwasanaethau iechyd meddwl, i ymbellhau oddi wrth bobl sy'n cymryd sylweddau anghyfreithlon ar hyn o bryd neu beidio ag ymgysylltu'n llawn â nhw fel y nodir uchod, drwy fynnu bod angen mynd i'r afael â'r broblem â chyffuriau cyn y gellir cynnig mathau eraill o help. Hefyd, mae'r safbwynt ‘arbenigedd’ hwn yn galluogi gwasanaethau i gredu mai nhw yw'r unig rai sydd â'r sgiliau i ddelio â phobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau, ac mae hynny'n rheswm posibl pam mae cyn lleied o ryddhau wedi'i gynllunio o wasanaethau cyffuriau yn digwydd. Yr enghraifft gliriaf o hyn yw'r ffaith nad yw'r CDAT, dros flynyddoedd lawer, wedi ymgysylltu â gofal sylfaenol nac wedi croesawu cyfleoedd i rannu gofal â meddygon teulu lleol hyd yn oed. Er mwyn cyflawni hyn, bydd angen ymdrechion ar y cyd tuag at normaleiddio dros y tymor hir. Hynny yw, dylai fod polisi ***‘dim drws anghywir’*** ar gyfer pobl y bydd angen iddynt gael cymorth i gael yr help y bydd ei angen arnynt, ni waeth pa wasanaeth y byddant yn troi ato. Mae'n bosibl y bydd angen ffordd o orfodi polisi ***‘mae hyn yn gyfrifoldeb i bawb’*** yn genedlaethol er mwyn delio â'r heriau enfawr sy'n gysylltiedig â'r stigma sy'n wynebu pobl sy'n defnyddio cyffuriau.

Pan wnaethom ofyn am fanylion am y ffordd y caiff darpariaeth iechyd meddwl ei blaenoriaethu, cawsom fanylion llawn y Strategaeth Diagnosis Deuol a ddatblygwyd gan Fwrdd Partneriaeth Rhanbarthol [BPRh] Gorllewin Morgannwg. Er ein bod yn croesawu'r strategaeth hon, mae'n rhy gyfyng wrth ganolbwyntio ar bobl sydd wedi cael diagnosis o gyflyrau iechyd meddwl a defnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd, sef yr hyn y mae'r strategaeth yn ei alw'n ‘ddiagnosis deuol’. Credwn fod y label hwn yn ddi-fudd a'i fod, yn anfwriadol, yn ychwanegu at allu gwasanaethau iechyd meddwl i wrthod gweithio gyda phobl sy'n defnyddio cyffuriau oni bai eu bod yn cyrraedd y trothwy uchel o ran problemau iechyd meddwl difrifol a pharhaus. Ni fyddai dull holistaidd sy'n canolbwyntio ar unigolion yn cyfeirio at ‘ddiagnosis deuol’, gan nad yw hynny'n gwerthfawrogi nac yn cydnabod y penderfynyddion iechyd cymdeithasol ac economaidd ehangach y mae angen eu gwerthfawrogi a'u cefnogi er mwyn i unigolion gael gofal a chymorth o'r safon uchaf posibl.

### Gwasanaethau Rhagnodi

Un thema allweddol arall a gododd yn ystod ein galwad gychwynnol am dystiolaeth oedd thema gwasanaethau rhagnodi ledled Bae'r Gorllewin. Yr unig ffordd y gallwn grynhoi'r safbwyntiau helaeth a rannwyd ar y pwnc hwn yw drwy ddod i'r casgliad bod profiad presennol y bobl y mae angen iddynt gael gwasanaethau rhagnodi yn ***ddryslyd*** ar y gorau. Caiff yr ymdeimlad o ddryswch sy'n bodoli ei gyfleu gryfaf mewn dyfyniad gan un unigolyn a ofynnodd, ‘*Pam mae angen i mi gael fy meddyginiaeth [OST] gan [enw'r gwasanaeth rhagnodi] hyn hytrach na fy meddyg teulu?* *Fe hoffwn i ei chael gan fy meddyg teulu yn hytrach na bod rhaid i mi ddod yma o hyd.’*

Ceir pedwar prif lwybr ar gyfer ymyriadau rhagnodi ledled Bae'r Gorllewin ac, yn wahanol i'r ffocws mwy diweddar ar Bresgripsiynu Mynediad Cyflym, trefniadau hanesyddol sydd wedi cael eu had-drefnu dros amser yn hytrach na'u trawsnewid yw'r rhain.

Yn ystod ein gwaith, rydym wedi bod yn ymwybodol bod rhaglen ad-drefnu gwasanaethau StEPS [Support through Engagement with Prescribing Services] wedi cael ei datblygu gyda chymorth ymroddedig gan BCABG. Mae'n ymddangos bod rhaglen StEPS wedi cael ei datblygu ar wahân i'r Rhaglen Trawsnewid am ei bod yn perthyn i gategori ad-drefnu ac wedi cynnwys y broses o symud y darnau presennol o'r ‘jig-so’ o gwmpas yn hytrach na chyflwyno unrhyw beth newydd neu drawsnewidiol. Ni allwn bwysleisio digon y cyfle a gollwyd i ymgysylltu â modelau gofal sylfaenol a rhannu gofal wrth ddatblygu model StEPS. Byddwn yn gwneud sylwadau pellach ar hyn yn yr adran ganlynol.

Yn bryderus ddigon, rydym wedi clywed am brofiadau unigolyn a gafodd eu symud rhwng y pedwar gwasanaeth rhagnodi, gydag adroddiadau rheolaidd o ailddechrau defnyddio cyffuriau. Am y bydd yn rhaid iddynt roi'r gorau i gymryd y feddyginiaeth a oedd yn eu sefydlogi pan gawsant eu trosglwyddo, ac am y bydd angen iddynt ymgysylltu â darparwr arall (lle y cânt fath gwahanol o therapi amnewidion opioid [OST] am nad yw'r feddyginiaeth a oedd yn eu sefydlogi yn opsiwn yn y gwasanaeth newydd), byddant wedyn yn ailddechrau defnyddio cyffuriau.

### Gofal Sylfaenol/Rhannu Gofal

Fel y sonnir uchod, mae datgysylltiad llwyr wedi digwydd rhwng gwasanaethau triniaeth am gyffuriau a modelau triniaeth gofal sylfaenol/rhannu gofal ar gyfer pobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau ledled Bae'r Gorllewin.

Gofal sylfaenol yw'r pwynt cyswllt cyntaf ac mae'n rhoi gofal holistaidd hygyrch yn lleol ac yn y gymuned i bawb yng Nghymru gyda'r nod o fod yn deg a pheidio â barnu. Mae gofal sylfaenol yn cynnwys fferylliaeth, optometreg a deintyddiaeth, yn ogystal â meddygaeth deulu a rhagnodi cymdeithasol.

Felly, pam mae modelau gofal sylfaenol a rhannu gofal yn bwysig pan fyddwn yn ystyried triniaeth ar gyfer pobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau ledled Bae'r Gorllewin?

Dylai meddygon teulu roi gofal cynhwysfawr, gyda manteision gofal iechyd amlweddog, i bobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau. Yn ogystal â rhagnodi a monitro meddyginiaethau OST, gallant gynnig ffordd holistaidd o ddiwallu anghenion iechyd corfforol ac iechyd meddwl. Cyfeiriwyd at gymorth meddygon teulu yn aml fel ‘rhagnodi trothwy isel’. Ym Mae'r Gorllewin, gwneir hyn drwy ddarpariaeth gofal eilaidd ac, felly, nid oes cyfleoedd i ymyriadau gofal sylfaenol eraill gael eu darparu. Yn aml, bydd gan bobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau gyflyrau hirdymor gan gynnwys cyflyrau anadlol a chardiofasgwlaidd. Dylai'r dull meddygaeth deulu integreiddio triniaethau am gyffuriau mewn gofal sylfaenol arferol, gan sicrhau parhad, dull atal wedi'i bersonoli, ymyrryd yn gynnar, a rheoli clefydau cronig, yn ogystal â chymorth seicogymdeithasol. Dylai meddygon teulu gweithio gydag amrywiaeth o weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol er mwyn sicrhau gofal o ansawdd da. Mae meddygon teulu'n rhoi blaenoriaeth i feithrin amgylchedd cefnogol sy'n annog adferiad hirdymor, gan hyrwyddo ymgysylltu â chleifion, a lleihau stigma. Ar y cyfan, mae'r ffaith bod meddygon teulu'n rhagnodi OST yn cyd-fynd â dull sy'n canolbwyntio ar unigolion, gan bwysleisio hygyrchedd, gofal wedi'i bersonoli, a dileu'r stigma sy'n gysylltiedig â defnydd problematig o gyffuriau. Mae'r model rhannu gofal cydweithredol yn sicrhau y caiff adnoddau gofal iechyd eu defnyddio yn y ffordd orau posibl, yn gwella hygyrchedd, ac yn gwella canlyniadau cyffredinol i unigolion sy'n ceisio canfod eu ffordd ar hyd llwybr heriol defnydd problematig o gyffuriau.

Cawsom ein synnu a'n siomi o weld prinder darpariaeth gofal sylfaenol a/neu rannu gofal (rhwng meddygon teulu lleol a CDAT) ar gyfer pobl sy'n defnyddio cyffuriau ledled Bae'r Gorllewin. Gydag un neu ddau eithriad yn unig (practis neu unigolion penodol), mae'n ymddangos bod y cydberthnasau gwaith a'r ymddiriedaeth rhwng meddygon teulu a CDAT ledled y rhanbarth wedi chwalu ers tro o ganlyniad i hyn. Yn rhyngwladol, mae hwn yn ddarlun hynod anarferol. Mae gwasanaethau rhagnodi neu rannu gofal gan feddygon teulu yn llai cyffredin yng Nghymru (na'r darlun ehangach yn y DU ac Ewrop). Mae gwasanaethau rhannu gofal gan feddygon teulu'n sefydlu darpariaeth hygyrch sy'n helpu i ddiwallu anghenion iechyd a gofal ehangach ymhlith unigolion.

Nid oes tystiolaeth nac adroddiadau o'r defnydd o ‘lwybrau ymadael’ er mwyn i bobl ddychwelyd i ofal sylfaenol ar ôl iddynt gael meddyginiaeth sy'n eu sefydlogi. Credwn mai dyma'r hyn sy'n cyfateb i ‘flocio gwelyau’ mewn gwasanaethau cyffuriau cymunedol. Mae'n ymddangos mai dim ond swm cymharol fach a chyfyngedig o gyllid y gyllideb bresennol ar gyfer y defnydd o gyffuriau sy'n cael ei ddyrannu i ofal sylfaenol ar hyn o bryd.

Model gofal eilaidd yw'r model rhagnodi presennol ym Mae'r Gorllewin yn gyfan gwbl ar hyn o bryd. Yn fwy cyffredinol, nid yn unig y mae'r model gofal yn ei chael hi'n anodd integreiddio gofal sylfaenol ac eilaidd, ond mae'n ymddangos hefyd ei fod wedi'i hollti rhwng ystyriaethau eraill fel yr amlinellir mewn rhan arall o'r adroddiad hwn (h.y. lleihau niwed neu ymataliaeth, darpariaeth y sector statudol neu'r trydydd sector ac ati).

Mae methiant, dirywiad a diffyg arferion rhannu gofal yn adlewyrchu methiant yn y gydberthynas rhwng CDAT a meddygon teulu. Mae'n ymddangos bod y gydberthynas yn un o fwrw bai a diffyg ymddiriedaeth. Cawsom dystiolaeth o sawl digwyddiad lle yr awgrymodd CDAT nad oedd arferion meddygon teulu yn ddiogel mewn perthynas â phobl a oedd yn wynebu problemau â chyffuriau. Mae'n ymddangos bod hyn yn groes i'r dystiolaeth ehangach sydd ar gael yn genedlaethol ac yn rhyngwladol. Clywsom yn gynnar iawn yn ein gwaith casglu tystiolaeth gan aelodau o Gomisiwn Cyffuriau Dundee a oedd wedi archwilio rôl bwysig rhannu gofal ar gyfer system triniaeth am gyffuriau sy'n gweithio'n iawn, ac wedi dod o hyd i dystiolaeth o hynny. Gwnaethant sôn am eu trafodaethau gyda thri meddyg teulu o Gaeredin lle mae'r trefniadau rhannu gofal wedi cael eu blaenoriaethu a'u datblygu dros flynyddoedd lawer i'r graddau bod tua 3000 o'r 4000 o bobl ar feddyginiaeth OST mewn gofal sylfaenol yn bennaf, ac nid yn y system triniaeth am gyffuriau statudol. Mae hyn wedi rhyddhau capasiti'r gwasanaeth triniaeth am gyffuriau statudol yn y ddinas i ganolbwyntio ar yr unigolion mwy cymhleth ac anhrefnus y mae angen iddynt gael cymorth arbenigol yn hytrach na chymorth cyffredinol. Yng Nghaerdydd a'r Fro, mae model rhannu gofal arbennig o gadarn wedi cael ei ddatblygu. Hefyd, ar hyn o bryd, ceir tair enghraifft lai o ddulliau rhannu gofal mewn ardaloedd byrddau iechyd eraill yng Nghymru (Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg).

Yn y cyd-destun hwn, siomedig oedd gweld y cyfle a gollwyd gan raglen StEPS a ddatblygwyd yn ddiweddar. Dyluniwyd StEPS i gyd-fynd â'r gwasanaethau rhagnodi gofal eilaidd presennol yn unig, yn hytrach na thrawsnewid profiad Bae'r Gorllewin i gynnwys meddygon teulu unwaith eto a chynyddu amrywiaeth a niferoedd y rhagnodwyr posibl.

O'r hyn rydym yn ei ddeall o'n hymchwiliadau, cafodd y contract presennol rhwng meddygon teulu a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe [BIPBA] ei adolygu ddiwethaf dros 14 mlynedd yn ôl, yn 2010. Ac eithrio un practis a llond llaw o feddygon teulu unigol, nid oes darpariaeth rhagnodi na rhannu gofal gan feddygon teulu o fewn Bae'r Gorllewin ar hyn o bryd yn y bôn. Mae'n ymddangos mai darpariaeth ad hoc a hen ddarpariaeth yw'r rhain ac nid ydynt yn adlewyrchu unrhyw fath o ddull strategol gan BIPBA a BCABG ar gyfer darpariaeth o'r fath.

Yn ystod ein gwaith, ac ers i ni rannu ein pryderon cychwynnol, rydym wedi nodi rhai gwelliannau o ran mabwysiadu rhannau bach o'r agenda hon, ond mae'n amlwg bod llawer o ffordd i fynd i adfer ymddiriedaeth a chydberthnasau gwaith iach rhwng meddygon teulu lleol a'r gwasanaethau triniaeth am gyffuriau.

Gall fferyllfeydd cymunedol hefyd gynnig dull dosbarthu lleol nad yw'n barnu. Mae gwaith ymchwil wedi dangos gwell hygyrchedd a derbynioldeb mewn cymunedau o ganlyniad i hynny.

Rydym wedi cael gwybod bod 85 o fferyllfeydd ledled Bae'r Gorllewin wedi ymrwymo i ddarparu gwasanaeth dosbarthu methadon yr arsylwir arno. Er bod fferyllfeydd yn barod ac yn fodlon ledled Bae'r Gorllewin, mae tueddiad wedi bod i wasanaethau eilaidd barhau i wneud y dosbarthu. Rydym wedi clywed bod hyn yn arwain at gynnydd mewn amser teithio a chostau i unigolion, gan olygu nifer o siwrneiau ar fysiau yn aml, a llai o foddhad â'r driniaeth a roddir. Mae hyn hefyd yn enghraifft o golli cyfle, os bydd cyfle, fel yn achos gofal gan feddygon teulu, i gael cymorth ar gyfer pethau eraill sy'n digwydd yn yr adeilad hwnnw. Rydym hefyd wedi clywed arwyddion o'r ffordd y gall yr arferion hyn arwain at gyfraddau ymadael uwch.

Er bod nifer o fferyllfeydd wedi ‘ymrwymo’ i hyn, mae'n ymddangos mai crynodiad llai o fferyllfeydd gweithredol sy'n cefnogi pobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau (dosbarthu meddyginiaeth, cyfnewid nodwyddau ac arferion eraill i leihau niwed). Bydd y fferyllfa sy'n darparu'r gwasanaeth yn aml yn bell i ffwrdd o'r mannau lle mae'r unigolion yn byw a bydd hi'n arbennig o anodd, costus, ac anhygyrch ar adegau, i'r rhai sy'n casglu'n ddyddiol.

Byddai gofal sylfaenol ar ei ffurfiau amrywiol, yn cael ei ddarparu mewn lleoliadau lleol, hefyd yn helpu i leddfu'r profiadau rydym wedi clywed amdanynt lle y bydd yn rhaid i bobl deithio i mewn i ganol trefi a dinasoedd o ardaloedd pellennig fel Penrhyn Gŵyr neu'r Cymoedd.

Yn y dyfodol, byddem yn disgwyl gweld defnydd cyson o wasanaethau rhagnodi a/neu rannu gofal gan feddygon teulu fel rhan annatod o unrhyw dirwedd drawsnewidiol, ac mae rhanddeiliaid lleol wedi pwysleisio pwysigrwydd hynny hefyd. Byddwn yn dychwelyd at y mater hwn yn ein casgliadau a'n hargymhellion.

Byddem yn tynnu sylw at y ffaith bod carfan resymol ei maint o glinigwyr sydd wedi cwblhau hyfforddiant Tystysgrif Rhan 2 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol mewn Rheoli'r Defnydd o Gyffuriau ym Mae'r Gorllewin nad ydynt yn defnyddio eu sgiliau a'u hyfforddiant ar hyn o bryd. Mae sawl meddyg teulu lleol wedi mynegi wrthym eu bod yn awyddus i ddarparu mwy o wasanaethau rhannu gofal. Mae meddygon teulu a chleifion wedi dweud bod meddygfa deulu yn lleoliad priodol ar gyfer hyn.

Ac eithrio un meddyg teulu yn Abertawe a'r meddygon teulu hynny sy'n gweithio gyda CDAT ar hyn o bryd, mae wedi bod yn anodd sefydlu ymdeimlad o arweinyddiaeth ar y mater hwn, yn enwedig o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (BIPBA).

## Profiadau haenedig

Wrth i'n gwaith casglu tystiolaeth fynd rhagddo, daeth yn gwbl amlwg bod stori fwy cymhleth a manwl i'w hadrodd sy'n mynd ymhell y tu hwnt i'r negeseuon cynnar y tynnir sylw atynt uchod. Rydym wedi dewis adrodd y naratif hwn ar ffurf cyfres o brofiadau ‘haenedig’ – h.y. profiadau y dylid eu haenu ar ac ar draws y negeseuon a nodwyd drwy ein gwaith casglu tystiolaeth cynnar.

Rydym wedi grwpio'r ‘profiadau’ hyn o dan y penawdau canlynol. Ni chânt eu cyflwyno mewn unrhyw fath o drefn blaenoriaeth. Gyda'i gilydd, byddant yn helpu i daflu goleuni ar y prif heriau y bydd angen eu goresgyn er mwyn i'r system o gymorth a gwasanaethau lleol symud y tu hwnt i'r dyheadau presennol i drawsnewid a chyflawni newid a chymorth trawsnewidiol go iawn. Byddem yn diffinio newid trawsnewidiol go iawn fel system o gymorth a thriniaethau am gyffuriau sydd, yn seiliedig ar dystiolaeth amser real, yn taro cydbwysedd iach o gymorth a gwasanaethau priodol ar gyfer y bobl gywir, yn y lle cywir ac ar yr adeg gywir.

### Profiadau bywyd presennol/blaenorol

Er na chânt eu cyflwyno mewn trefn benodol, ac fel y sonnir uchod, y profiad haenedig cyntaf y teimlwn reidrwydd i wneud sylwadau arno yw prinder difrifol o brofiadau bywyd presennol a blaenorol wedi'u gwreiddio mewn gwasanaethau ac yn y system ehangach. I'r Comisiwn, y ffordd fwyaf cyson o gael gafael ar grŵp o bobl â phrofiad bywyd er mwyn casglu eu safbwyntiau a'u mewnbwn oedd siarad ag unigolion a oedd aros mewn ciw y tu allan i wasanaeth (Dyfodol), yn gynnar yn y bore, i gael eu sgript.

Tua diwedd ein cyfnod casglu tystiolaeth, gwelwyd rhai arwyddion cynnar calonogol o welliant drwy gydol ein gwaith yn hyn o beth, gyda'r prif ffocws ar benodi'r Swyddog Cyfranogi ac Ymgysylltu[[5]](#footnote-6) presennol yn BCABG, a gwaith y Swyddog hwnnw. Y tu hwnt i hyn, prin iawn yw'r gweithgarwch a'r cynnydd, sy'n tystio i ddiwylliant a lefel o ddisgwyliad hanesyddol.

Rydym wedi cael profiad uniongyrchol o hyn drwy'r heriau a gawsom fel Comisiwn wrth geisio adnabod unigolion â phrofiad bywyd a'u helpu i gefnogi ein gwaith fel aelodau o'r Comisiwn. Ceir prinder unrhyw fath o gymuned weithredol a arweinir gan gymheiriaid, sy'n adlewyrchiad o anallu hanesyddol y system driniaethau leol i ysbrydoli unigolion a'u cefnogi'n gyson tuag at adferiad hirdymor. Mae gennym brofiad helaeth o fewn y Comisiwn o gymunedau adfer ledled ardaloedd eraill yn y DU, felly cynigiwn y feirniadaeth hon am ein bod yn gwybod beth sy'n bosibl. Hoffem awgrymu y bydd angen rhoi cryn sylw i'r ardal hon, ac yn enwedig i ddysgu o ardaloedd eraill.

Nid ydym wedi ymgysylltu cystal ag y byddem wedi'i hoffi, na hyd yn oed ei ddisgwyl, â'r gymuned profiad bywyd presennol a blaenorol. Yr hyn rydym wedi sylwi arno wrth geisio siarad ag unigolion â phrofiad bywyd drwy wasanaethau, yw ein bod yn cael ein cyflwyno i'r rhai a oedd yn ‘gwneud yn dda’. Yn aml, er gwaethaf sawl cais, cawsom ein cyflwyno i'r un unigolion eto, sydd wedi rhoi'r argraff i ni nad yw'r garfan o'r rhai sy'n ‘sy'n gwneud yn dda’ yn eu hadferiad yn fawr. Roedd yn heriol dros ben i ni ddod o hyd i unrhyw gysylltiadau â'r rhai nad ydynt mewn gwasanaeth ar hyn o bryd. Unwaith eto, o ystyried ein profiad helaeth o ardaloedd eraill, credwn fod hyn yn adlewyrchu diffygion presennol gwasanaethau lleol o ran adnabod y boblogaeth hon ac ymgysylltu â hi.

Dywedodd y rhan fwyaf o bobl y gwnaethom siarad â nhw nad oes neb erioed wedi gofyn iddynt am eu barn ar wasanaethau a'r ffordd y dylent gael eu datblygu. Caiff y neges fwyaf pwerus a glywsom gan bobl â phrofiad bywyd presennol a blaenorol ei chyfleu yn yr ymadrodd, ***‘dylech ein cynnwys ni pan fydd ar ein cyfer ni’****.*

Ceir dau brofiad cryf arall y teimlwn reidrwydd i wneud sylwadau arnynt. Mae'r cyntaf yn un rydym wedi'i glywed ar sawl achlysur, sef y canfyddiad sydd gan rai unigolion **mai'r llwybr cyfiawnder sy'n cynnig un o'r ffyrdd cyflymaf o gael triniaeth**. Yr ail yw'r myfyrdod gonest gan lawer o unigolion bod ‘***natur cyffuriau'n newid, ond nid yw hynny'n wir am y gwasanaethau’*.** Credwn fod y ddealltwriaeth hon ymhlith grwpiau o bobl â phrofiad bywyd yn siarad cyfrolau. Dylid ystyried eu bod yn her uniongyrchol i'r rhai sy'n gyfrifol am y Rhaglen Trawsnewid, i wrando ar y profiadau hyn, ac yna i gynnig cyfleoedd i'w deall ymhellach a gweithredu arnynt, fel rhan o'r gwaith o ddatblygu'r Rhaglen Trawsnewid dros y blynyddoedd i ddod.

Y ple gan yr unigolion niferus sydd wedi rhannu eu profiadau'n hael â ni dros y 18 mis diwethaf yw eu bod yn chwilio am wasanaethau sy'n mynd i'r afael â'r cwestiwn ‘pam’ ynghylch y defnydd o gyffuriau, yn hytrach na dim ond cymhlethdodau'r defnydd hwnnw. Rydym wedi clywed llawer am ddarparu gwasanaethau ‘trafodol’, yn hytrach na rhyngweithiadau ‘trawsnewidiol’ (h.y. ynglŷn â'r ffordd y mae unigolion yn teimlo, a'r hyn a wnânt o ran pwrpas, gweithgarwch ystyrlon, a hyd yn oed resymau i godi o'r gwely yn y bore). Mae hyn yn mynd ymhell y tu hwnt i ddarparu ‘sgript’ meddyginiaeth.

### Teuluoedd a chymunedau (yr effeithir arnynt)

Y neges syml ond hollbwysig y mae angen i ni ei hadrodd yn hyn o beth yw nad profiad teuluoedd a chymunedau o'r gwasanaethau presennol yw eu bod yn defnyddio dulliau teulu cyfan wrth ddylunio a darparu gwasanaethau.

Ychydig iawn o dystiolaeth o aelodau o deuluoedd yn cael eu cynnwys mewn gwasanaethau, naill ai ochr yn ochr â'u hanwyliaid neu drwy ymgynghori ar ddyluniad gwasanaethau, rydym wedi'i gweld, ac nid ydym wedi'i gweld o gwbl mewn rhai achosion.

Clywsom gan nifer o deuluoedd am eu profiadau o gael eu cau allan o drafodaethau ‘triniaeth a chymorth’ gwasanaethau am eu hanwyliaid. Mae'n ymddangos bod hyn yn gyson â dealltwriaeth hanesyddol o ddarparu gwasanaeth cyfrinachol i oedolion. Er bod cyfrinachedd o'r fath, a'r angen i ddefnyddio gwasanaeth heb i bobl eraill wybod, yn dal yn ystyriaeth bwysig i nifer o unigolion, teuluoedd yw'r cynhwysyn cymorth a rhwydwaith affeithiol sy'n sicrhau bod unigolion yn ymgysylltu â thriniaeth mewn llawer o achosion. Drwy gefnogi ymgysylltu o'r fath, bydd mwy o debygolrwydd o lwyddiant o ran llwybr adfer cynaliadwy hirdymor. Mae'n teimlo'n bwysig pwysleisio y bydd angen i ddarparwyr gwasanaethau cyffuriau i oedolion ystyried yn y dyfodol yr angen i'w modelau ymarfer fod yn llawer tebycach i ddull cynhwysol i'r teulu cyfan, yn hytrach na dim ond y ddarpariaeth draddodiadol sy'n seiliedig ar apwyntiadau i ddefnyddwyr unigol. Dylent hefyd ystyried cynnal grwpiau cymorth i deuluoedd a gofalwyr, gan gynnwys y rhai hynny nad yw'r aelodau o'u teuluoedd yn ceisio ymgysylltu â thriniaeth eto.

O ystyried cyn lleied o dystiolaeth sydd i adrodd arni yn y maes hwn, rydym yn annog pob gwasanaeth a chomisiynydd yn gryf i flaenoriaethu'r maes hwn yn y dyfodol. Un man cychwyn da fyddai bwrw golwg dros y negeseuon cadarn a geir yn y blog canlynol, ac atgyfnerthu'r cynlluniau sy'n datblygu o fewn y Rhaglen Trawsnewid tuag at sylfaen o ddulliau teulu cyfan ar gyfer yr holl wasanaethau cyffuriau a gaiff eu darparu ledled Bae'r Gorllewin yn y dyfodol.

Yn gryno, rhwydwaith byd-eang o unigolion a sefydliadau sy'n hyrwyddo dull adfer seiliedig ar gryfderau ar gyfer teuluoedd drwy roi'r cysyniad o gyfalaf adfer ar waith yw'r Global Family Recovery Alliance. Ei nod yw datblygu sylfaen dystiolaeth ar gyfer adfer teuluoedd drwy fesur, profi a chronni cryfderau. Mae'n ceisio mynd i'r afael â bylchau mewn cydnabyddiaeth, cyllid a gwaith ymchwil ar gyfer grwpiau cymorth i deuluoedd yn fyd-eang. Mae'r ffocws ar feithrin twf a gobaith ar gyfer teuluoedd y mae dibyniaeth yn effeithio arnynt. Gellir gweld y blog llawn a rhagor y wybodaeth drwy ddilyn y ddolen ganlynol:

[Global Family Recovery Alliance: Launch of a strengths-based approach to family recovery](https://recoveryreview.blog/2024/07/11/global-family-recovery-alliance-launch-of-a-strengths-based-approach-to-family-recovery/)

### Plant a phobl ifanc (fel unigolion sy'n wynebu problemau â chyffuriau eu hunain ac fel plant rhieni sy'n wynebu problemau â chyffuriau) a theuluoedd

Er mai profiadau oedolion (18+ oed) oedd ffocws y Comisiwn, daethom ar draws amrywiaeth o safbwyntiau ynglŷn â dwy ystyriaeth arwyddocaol sy'n gorgyffwrdd:

* Y gwasanaethau cyffuriau a ddarperir ar gyfer pobl ifanc sy'n defnyddio cyffuriau ac sy'n wynebu problemau â chyffuriau. Mae'r gorgyffwrdd yn gymhleth oherwydd gellir diffinio cyfrifoldebau a gwasanaethau rhai pobl ifanc fel rhai i bobl o dan 25 oed, tra bydd gwasanaethau eraill yn cyfeirio'n benodol at blant fel pobl o dan 18 oed.
* Profiadau teuluoedd, p'un a ydynt yn byw gydag unigolyn arall sy'n wynebu problemau â'r defnydd o gyffuriau ac yn ei gefnogi, neu yng nghyd-destun rhieni sy'n defnyddio cyffuriau ac effaith hynny ar blant, neu natur gymhleth cyd-ddibyniaeth deuluol.

Mae'r adroddiad hwn yn nodi'r negeseuon allweddol rydym wedi'u clywed ynglŷn â'r materion hyn, yn hytrach nag adrodd yn fanwl ar y data a gasglwyd.

Yn hollbwysig, ac yn gynnar yng nghyfnod casglu tystiolaeth y Comisiwn, daethom ar draws fater a oedd yn destun pryder sylweddol ynglŷn â darparu gwasanaethau i bobl o dan 18 oed a oedd yn defnyddio cyffuriau. Roedd y mater dan sylw'n ymwneud â pherson ifanc a oedd mewn cysylltiad â staff meddygol er mwyn cael triniaeth glinigol a darpariaeth rhagnodi. Daeth yn amlwg ei bod yn arfer safonol ei gwneud yn ofynnol i blant/pobl ifanc fynd at wasanaethau oedolion i gael cymorth o'r fath. Mae hyn yn amhriodol ac yn destun pryder sylweddol o ran diogelu plant. Cododd y Comisiwn y mater hwn â'r ddau Gyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol sy'n gyfrifol am Fae'r Gorllewin ar unwaith. Yn dilyn ymyriad prydlon, rydym fel Comisiwn wedi cael sicrwydd y bydd clinigwyr lleol yn gweld pobl ifanc mewn lleoliadau priodol (gwasanaethau pobl ifanc, a'u cartrefi eu hunain ac ati) o hyn ymlaen yn hytrach na lleoliadau sy'n peri risg y byddant yn dod i gysylltiad ag oedolion hŷn sy'n wynebu problemau â chyffuriau.

Gwnaethom ymweld â rhai gwasanaethau pobl ifanc lleol. Y prif beth a welsom oedd bod gan rai o'r gwasanaethau hyn bolisi ‘drws agored’. Mae hyn yn wahanol iawn i'r hyn a welsom yn flaenorol o fewn gwasanaethau cyffuriau i oedolion lle nad oes gan yr un ohonynt ledled Bae'r Gorllewin ‘ddrws agored’. Gwelsom fod natur ‘drws agored’ y gwasanaethau pobl ifanc hyn yn golygu eu bod yn fwy hygyrch, gyda llai o rwystrau rhag ymgysylltu.

Yn ddiwylliannol, mae'n amlwg bod y dull y Gwasanaethau Plant yn CNPT, ei lwyddiant sylweddol o ran lleihau niferoedd y plant ar y gofrestr amddiffyn plant, a niferoedd y Plant sy'n Derbyn Gofal, wedi gallu gwreiddio newid a thrawsnewid systemig gwirioneddol.Mae Pennaeth y Gwasanaeth wedi disgrifio elfennau o hyn fel:

* Newid y diwylliant.
* Datblygu fframwaith clir – wedi'i gydgynhyrchu'n wirioneddol ag unigolion a'r gweithlu.
* Dilyn athroniaeth glir/dull clir.
* Rhoi hyfforddiant, cymorth ac amser.
* Arweinyddiaeth gadarn.
* Gwreiddio a defnyddio myfyrdod.

Mae'r llwyddiant hwn hefyd yn cynnwys buddsoddiad sylweddol mewn ‘arweinwyr ymarfer’ a ‘gweithwyr cymdeithasol ymgynghorol’, ac amser i staff fyfyrio ar eu harferion. Byddai'n werth archwilio'r gwersi a ddysgwyd o'r profiad hwn, eu deall, a'u trosi fel eu bod yn rhan o gyfansoddiad gwasanaethau cyffuriau i oedolion ledled Bae'r Gorllewin.

Gwnaethom ymgysylltu â nifer bach o bobl ifanc rhwng 18 a 25 oed sy'n defnyddio cyffuriau. Gwnaethant sôn am yr hyn sy'n hysbys ac yn ddealledig yn eang, h.y. bod llawer o ddefnydd carfan y genhedlaeth yn gyfystyr â'r hyn a ddisgrifir fel ymddygiad eithafol sydd wedi'i normaleiddio ymhlith y glasoed ac oedolion ifanc. Fodd bynnag, o fewn hyn, gwnaethant gyfeirio at leiafrif llai sy'n defnyddio cyffuriau mewn modd mwy cymhleth, rheolaidd a dibynnol. Roedd hyn yn aml yn gysylltiedig â phrofiadau anodd o deulu, trawma a/neu bwysau gan gyfoedion mewn ffyrdd neilltuedig o fyw, gan gynnwys digartrefedd.

### Profiadau staff

Drwy gydol ein holl waith, rydym wedi dod ar draws llawer o aelodau ymroddedig o staff. Mae'n bwysig nodi un canfyddiad cadarnhaol, sef mai ychydig iawn rydym wedi'i glywed o ran anfodlonrwydd tuag at staff ymhlith yr unigolion hynny sy'n cael triniaeth am gyffuriau. Mae anfodlonrwydd yn rhywbeth rydym wedi bod yn gyfarwydd â chlywed amdano mewn llawer o ardaloedd eraill y tu hwnt i Fae'r Gorllewin.

Yn ddiddorol ddigon, mae'r profiadau rydym wedi clywed amdanynt gan yr aelodau niferus o staff rydym wedi siarad â nhw yn debyg i'r profiadau rydym wedi clywed amdanynt gan bobl â phrofiad bywyd presennol a blaenorol y soniwyd amdanynt yn gynharach. Y profiad a rannwyd gan y mwyafrif llethol oedd teimlo nad oeddent yn cael eu cynnwys. Er gwaethaf ymdeimlad o gynhwysiant a phwrpas ymhlith y staff hynny sydd wedi bod yn rhan o agenda'r Rhaglen Trawsnewid hyd yma, ymhlith y rhai nad ydynt wedi cael eu cynnwys ceir ymdeimlad cryf eu bod wedi cael eu cau allan – h.y. bod yr agenda Trawsnewid yn rhywbeth sy'n cael ei wneud iddynt, yn hytrach na rhywbeth sy'n cael ei wneud gyda nhw.

Mewn llawer o'n sgyrsiau â staff, rydym wedi synhwyro ymdeimlad cryf o ‘orflinder’ ymhlith y gweithlu. Hefyd, codwyd pryderon sylweddol ynglŷn â gwahaniaethau mewn graddfeydd cyflog rhwng darparwyr y trydydd sector, lle y clywsom fod *yr holl brofiad yn gadael yr ystafell* mewn un darparwr penodol oherwydd y gyllideb ar gyfer gwasanaethau ar gontract.

Rydym wedi gweld a chlywed am rai cydberthnasau gwaith da rhwng asiantaethau, ond hefyd wedi cael gwybod am rai cydberthnasau sydd dan straen (rhwng asiantaethau ac o fewn asiantaethau), gan gynnwys ar lefelau rheolwyr. Rydym wedi clywed am ddiffyg hyfforddiant i staff ym mhob rhan o'r sector, ond nid ydym wedi llwyddo i gadarnhau hyn ag unrhyw sicrwydd. Byddem yn awgrymu bod angen archwilio hyn ymhellach. Rydym wedi clywed ambell adroddiad am brofiadau cadarnhaol neu fuddsoddi mewn cyfleoedd i ddatblygu'n broffesiynol.

Mae hyn wedi rhoi ymdeimlad i ni o weithlu sy'n teimlo nad oes digon o fuddsoddiad ynddo, nad yw'n cael ei werthfawrogi'n ddigonol, ac nad oes ganddo'r adnoddau sy'n angenrheidiol i ymateb yn llawn i gymhlethdod newidiol yr achosion a ddaw i gysylltiad â gwasanaethau.

Rydym wedi clywed rhai adroddiadau cadarnhaol sy'n dod i'r amlwg gan staff ynglŷn â'r Rhaglen Trawsnewid, ond dim ond gan y lleiafrif o staff sydd wedi cymryd rhan mewn gweithdai a gynhelir fel rhan o'r Rhaglen Trawsnewid y daw hynny. Bydd angen mynd â'r holl staff ar y daith hon.

### Profiadau o wasanaethau triniaeth craidd

Rydym wedi gweld bod gan y map o wasanaethau a ddarperir ledled Bae'r Gorllewin ôl troed hanesyddol hir, ac mae'n ymddangos ei bod yn anodd symud ymlaen o lawer ohono. Ymhlith yr enghreifftiau sy'n amlwg i ni mae methiant a phrinder dulliau rhannu gofal, gwasanaethau'n cael eu hadnabod a'u galw wrth hen enwau (e.e. pobl yn adnabod Adferiad fel WCADA ac yn cyfeirio ato felly), y trefniant comisiynu unigryw a hanesyddol â gwasanaeth PSALT, ac ôl troed anghyson Barod ledled CNPT ac Abertawe.

Mae'n ymddangos bod gwasanaethau wedi'u lleoli yng nghanol dinas Abertawe, Castell-nedd a Phort Talbot yn bennaf, er bod BCABG yn gyfrifol am ardal ddaearyddol fwy o lawer na hyn. Clywsom am nifer o unigolion y bu'n rhaid iddynt deithio'n bell i gael cymorth a thriniaeth (er enghraifft, o'r Cymoedd neu Benrhyn Gŵyr), a hynny'n aml gan wario cyfrannau sylweddol o gyllidebau bach. Rydym yn amau bod unigolion eraill sy'n byw mewn ardaloedd nad ydynt o fewn rhannau canolog Bae'r Gorllewin yn dewis defnyddio gwasanaethau neu'n methu â gwneud hynny. Er enghraifft, clywsom gan un gŵr bonheddig a oedd yn cael meddyginiaeth a oedd yn ei sefydlogi. Wedyn, bu'n rhaid iddo newid i wasanaeth arall na allai ragnodi'r hyn roedd wedi bod yn ei gael. O ganlyniad i hyn, dechreuodd yr unigolyn ddefnyddio cyffuriau anghyfreithlon er mwyn cael dychwelyd at y gwasanaeth cyntaf ac yn ôl ar y feddyginiaeth roedd yn ei ffafrio ac a oedd wedi bod yn gweithio iddo.

Rydym wedi clywed adroddiadau o sylwedd gan staff gwasanaethau a'r unigolion hynny sy'n defnyddio gwasanaethau cyffuriau ledled Bae'r Gorllewin am natur newidiol y defnydd o gyffuriau dros amser. Fel y soniwyd yn gynharach, ceir ymdeimlad bod ‘*y cyffuriau'n newid, ond nad yw hynny'n wir am y gwasanaethau*’’. Gwasanaeth triniaeth opiad yw'r gwasanaeth triniaeth craidd (CDAT) sy'n cael y gyfran fwyaf o gyllid o bell ffordd o hyd. Mae'n ymddangos nad yw'r ddarpariaeth wedi datblygu rhyw lawer (dros amser) i ymateb yn effeithiol i'r amrywiaeth eang o gyffuriau sy'n cael eu defnyddio ledled y rhanbarth ar hyn o bryd, a cheir pryder arbennig ynghylch unigolion sy'n defnyddio cyfuniadau o sylweddau, gan gynnwys heroin, cocên a/neu bensodiasepinau (MSJs) anghyfreithlon, gyda'r ddau olaf yn ymddangos fwyfwy fel ffactorau mewn marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau. Cawn ymdeimlad gwirioneddol bod y ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu wedi aros yn sefydlog dros amser, yn hytrach nag addasu ac ymateb i newidiadau.

Mae amseroedd aros yn amrywio rhwng gwahanol wasanaethau, yn enwedig o ystyried y gwahaniaeth rhwng gweld ac asesu unigolyn am y tro cyntaf, a rhoi'r driniaeth a ffefrir iddo. O ran gwasanaethau rhagnodi meddyginiaeth gyfnewid CDAT craidd, clywsom yn uniongyrchol gan staff eu bod yn ystyried mai tua 12 mis yw'r amser aros cyn cael triniaeth. Pan wnaethom ymweld ag un rhan o CDAT, rhoddwyd gwybod i ni fod 108 o unigolion ar y rhestr aros i gael eu hasesu am driniaeth ar y pryd. Roedd amseroedd aros hir yn cael eu normaleiddio ymhlith unigolion sy'n defnyddio cyffuriau a'r rhai sy'n darparu gwasanaethau, ac mae hynny'n destun pryder.

Yr ymateb amlwg, syml a gonest i'r amseroedd aros hyn yw pryder. Mae'r dystiolaeth yn dangos ei bod yn debygol y bydd lleihau'r amser aros i unigolion yn helpu i amddiffyn rhag y potensial o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau. Pan glywsom gan Gomisiwn Cyffuriau Dundee a'r tyst arbenigol o'r Alban ynglŷn â'r daith genedlaethol tuag at ragnodi ar yr un diwrnod, drwy roi Safonau Triniaeth â Chymorth Meddyginiaeth cenedlaethol ar waith, cawsom ein calonogi o glywed bod mynediad cyflymach at driniaeth am gyffuriau nid yn unig yn bosibl ond hefyd yn achub bywydau. Cawsom ein digalonni o glywed gan staff rheng flaen ym Mae'r Gorllewin am ymdeimlad o dderbyn mai'r amseroedd aros presennol yw'r ‘norm’, heb ddim gobaith y byddai rhagnodi ar yr un diwrnod hyd yn oed yn bosibl. Byddem yn disgwyl na fyddai comisiynwyr a chynllunwyr gwasanaethau yn derbyn y status quo hwn.

Mae'r sefyllfa bresennol yn adlewyrchu'r ddau fater sydd fwyaf allweddol er mwyn ymateb i'r lefelau uchel o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yn ein barn ni. Yn gyntaf, yr angen am **fynediad cyflymach** o lawer at driniaeth. Nid dim ond mater sy'n ymwneud â chapasiti o fewn unrhyw wasanaeth penodol yw hyn, ac mae angen ei ystyried drwy lens system gyfan. Dylai cyfleoedd ar gyfer rhyddhau wedi'i gynllunio, buddsoddi mewn dulliau rhannu gofal a'u rhoi ar waith, ac adolygiad o ddulliau gwrth-risg o roi triniaeth i unigolion yn gyflym i gyd gael eu hystyried fel materion â blaenoriaeth. Yn ail, mae angen rhoi sylw penodol i'r **diwylliant** o fewn y gwasanaethau presennol a rhyngddynt, gan ystyried ein canfyddiadau o ran derbyn mai'r sefyllfa bresennol yw'r orau sy'n bosibl ar hyn o bryd. Mae angen i arweinwyr ganolbwyntio ar ysbrydoli a chymell gwasanaethau i ddod ynghyd i fynnu atebion gwell. Ceir teimlad nad oes llawer o obaith ymhlith y rhan fwyaf o wasanaethau a staff mewn gwasanaethau triniaeth y gall pethau wella. Mae'r Rhaglen Trawsnewid yn dechrau mynd i'r afael â hyn, ond ein hymdeimlad ni yw bod llawer o waith i'w wneud o hyd. Er gwaethaf gwaith y Rhaglen Trawsnewid, yn eu seilos eu hunain y mae gwasanaethau triniaeth am gyffuriau'n gweithio'n bennaf o'n profiad ni.

Ers blynyddoedd lawer, ceir gorddibyniaeth ar ddulliau seiliedig ar apwyntiadau ledled y rhanbarth, ac er mwyn diwallu anghenion y gwasanaethau y cânt eu rhoi ar waith ar y cyfan, yn hytrach nag anghenion yr unigolion sy'n defnyddio'r gwasanaethau. Hefyd, nid ydym wedi clywed am lawer o waith allgymorth, ac rydym hyd yn oed wedi clywed am amharodrwydd i ymgysylltu â gwaith o'r fath. Ychydig iawn o wasanaethau a ddarperir y tu allan i oriau swyddfa (9-5) o ddydd Llun i ddydd Gwener, boed gan y gwasanaethau a gomisiynir sy'n bodoli eisoes neu drwy ddatblygu cymunedau adfer a arweinir gan gymheiriaid ledled y rhanbarth.

### Amrywiaeth

Fel arfer, roedd yr unigolion y gwnaethom ymgysylltu â nhw fel Comisiwn yn adlewyrchu'r rhai sydd yn y ddarpariaeth cyffuriau ac alcohol bresennol ledled Cymru. Unigolion gwyn Cymreig/Prydeinig oeddent yn bennaf, gyda llawer mwy o wrywod na benywod. Gwnaethom gyfarfod â nifer llai o fenywod a soniodd am rai materion penodol sy'n sensitif o ran rhywedd. Mae'r Comisiwn wedi ystyried y materion pwysig hyn, ac fe'u hadlewyrchir yn **Argymhelliad 3** ar ddiwedd ein hadroddiad. O ganlyniad i hynny, ni chlywsom yn benodol am gymunedau Du ac Ethnig Leiafrifol, na chymunedau LHDTC+ (Lesbiaidd, Hoyw, Deurywiol, Trawsryweddol, Cwiar a mwy). Fel y cyfryw, nid ydym wedi cynnig naratif ar ddiwallu eu hanghenion penodol.

### Amgylchedd

Rydym eisoes wedi nodi ein bod wedi gweld nad oes drws agored ar hyn o bryd i oedolion sy'n wynebu problemau â chyffuriau er mwyn iddynt gerdded drwyddo a chael cymorth gan ddarparwyr triniaethau am gyffuriau (heb fod angen wynebu drws sydd ar glo, system mynediad â seiniwr, a/neu bared gwydr i siarad drwyddo). Mae'n ymddangos bod datblygu dull Pwynt Cyswllt Cyntaf ym mhob gwasanaeth/ardal yn atgyfnerthu'r profiad nad oes modd cerdded i mewn i unrhyw le a gofyn am help. Mae hyn yn parhau i bwysleisio'r ffaith mai mewn canolfannau trefol (Castell-nedd, Port Talbot neu Abertawe) y mae'r ddarpariaeth, yn hytrach nag ardaloedd pellennig (fel y Cymoedd neu Benrhyn Gŵyr). Dylai newid hyn fod yn flaenoriaeth ar unwaith.

Drwy ein hymweliadau â'r holl wasanaethau a gomisiynir gan BCABG ledled y rhanbarth, rydym wedi cael ein taro gan ansawdd gwael y safleoedd a'r buddsoddiad cyfyngedig mewn safleoedd priodol a pharchus. Nid yw'n teimlo fel bod buddsoddi mewn safleoedd o ansawdd da y byddai unigolion yn hapus i fynd iddynt yn flaenoriaeth o unrhyw fath. Dylid nodi bod ardaloedd/BCAau a gwasanaethau eraill yng Nghymru yn gweithredu drysau/amgylcheddau llawer mwy agored a chroesawgar a'u bod wedi llwyddo i gael cyllid cyfalaf o'r Gronfa Weithredu ar Gamddefnyddio Sylweddau yn barhaus er mwyn hwyluso hynny. Byddai'r gwahaniaeth y gellir ei wneud drwy fuddsoddi, arloesi, ac ystyried sut i ddatblygu amgylcheddau sy'n ystyriol o seicoleg yn gwneud cyfraniad mawr tuag at wella profiadau'r staff a'r unigolion sy'n ymgysylltu â gwasanaethau.

Fel arfer, bydd cyfanswm yr arian a gaiff ei wario ar wasanaethau alcohol a chyffuriau ledled Cymru yn mynd tuag at ariannu gwasanaethau statudol a meddygol yn bennaf, yn hytrach na gwasanaethau yn y trydydd sector neu ddulliau sy'n canolbwyntio ar gymdeithas. O ganlyniad i hynny, mae gogwydd y gwasanaethau'n adlewyrchu hyn. Nid yw Bae'r Gorllewin yn wahanol yn hyn o beth. Cafodd cynlluniau gwariant BCA ar gyfer 23-24/24-25 eu rhannu â'r Comisiwn. Mae'r rhain yn dangos cyfanswm cost darparu gwasanaethau o tua £8.5 miliwn. O'r cyfanswm hwn, gwelir y bydd o leiaf £5.5 miliwn yn cael ei wario'n uniongyrchol ar ddarpariaeth bwrdd iechyd, CDAT a gwasanaethau cysylltiedig â rhagnodi.

# 8. Ein DADANSODDIAD A'N DEHONGLIAD O'R NEGESEUON ALLWEDDOL

## Cyflwyniad

Mae ein gwaith wedi bod yn adolygiad manwl o'r ffordd y mae'r defnydd o gyffuriau'n effeithio ar y rhanbarth, a'r cymorth sydd ar gael i bobl sy'n defnyddio cyffuriau. Mae'r Comisiwn wedi cynnwys aelodau lleol, gyda chymorth arbenigwyr o bob cwr o Gymru a'r DU. Drwy gydol ein gwaith, rydym wedi dod o hyd i ddiffygion ac oedi mewn gwasanaethau a systemau lleol. Fodd bynnag, clywsom hefyd gan bobl a theuluoedd a oedd yn teimlo eu bod wedi cael yr help roedd ei angen arnynt. Mae ein hargymhellion yn seiliedig ar y profiadau a rannwyd â ni gan bobl ledled Bae'r Gorllewin (ardal sy'n cwmpasu awdurdodau lleol Castell-nedd Port Talbot ac Abertawe).

Dros y 18 mis diwethaf, rydym wedi casglu tystiolaeth gan fwy na **250** o unigolion. Mae hyn yn cynnwys unigolion â phrofiad personol o ddefnydd problematig o gyffuriau, aelodau o deuluoedd y mae'r defnydd o gyffuriau wedi effeithio arnynt, aelodau o'r cyhoedd, meddygon teulu, staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau cymorth a thriniaeth am gyffuriau, staff mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ehangach, uwch-swyddogion o Gyngor Castell-nedd Port Talbot, Swyddfa Comisiynydd yr Heddlu a Throseddu De Cymru, Heddlu De Cymru, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, Cyngor Abertawe, sefydliadau lleol yn y trydydd sector, academyddion, a gwleidyddion. Nid oes modd bod yn fanwl gywir ynglŷn â nifer yr unigolion sydd wedi rhoi tystiolaeth gan mai dulliau casglu tystiolaeth anhysbys oedd rhai o'r rhai a ddefnyddiwyd. Rydym yn ymwybodol bod llawer o unigolion wedi rhoi tystiolaeth ar fwy nag un achlysur, a bod nifer llai wedi rhoi tystiolaeth ar nifer o achlysuron. Amcangyfrif ceidwadol o isafswm nifer yr unigolion yr ymgynghorwyd â nhw yw'r nifer a ddyfynnir (250).

Mae rhai unigolion a theuluoedd wedi dweud wrthym mewn manylder am y cymorth cadarnhaol a gawsant a'r strategaethau y gwnaethant eu defnyddio i roi'r gorau i ddefnyddio cyffuriau. Rhannodd eraill eu colled a'u galar yn sgil y niwed a achosir gan gyffuriau. Rydym hefyd wedi clywed am yr heriau a rhwystrau niferus y bydd pobl yn eu hwynebu wrth geisio cael help, a waethygir gan y stigma sy'n gysylltiedig â phroblemau â chyffuriau. Mae staff sy'n gweithio yn y gwasanaethau hyn wedi rhannu â ni eu llwyddiannau a'u rhwystredigaethau pan na fydd pethau'n mynd fel y dylent.

Rydym wedi darllen llawer iawn o dystiolaeth yn ofalus, gyda'r nod o gyflwyno safbwynt cytbwys. Gwyddom y bydd unrhyw gomisiwn annibynnol a sefydlir yn aml yn clywed am yr hyn nad yw'n gweithio. Fodd bynnag, gwnaethom hefyd sicrhau ein bod yn gwrando ar y bobl hynny sydd â straeon cadarnhaol, boed am wneud newidiadau i'w defnydd o gyffuriau ar eu pen eu hunain, gyda help gan eraill, neu drwy gael y cymorth cywir gan wasanaethau lleol. Credwn fod y dull hwn wedi rhoi dealltwriaeth deg i ni o'r materion gwirioneddol y bydd pobl yn eu hwynebu.

Yn ddwfn yn y broses o lunio ein hadroddiad terfynol, gwnaethom gyfarfod â hwyluswyr Comisiwn y Gwir am Dlodi Abertawe i gymharu themâu a negeseuon o'n priod brosesau. Tynnodd y drafodaeth hon sylw at lawer o bethau tebyg o ran ystyriaethau allweddol. Pwysleisiodd prosesau'r ddau Gomisiwn bwysigrwydd clywed am brofiad bywyd mewn ffordd ystyrlon, a chydag awdurdod a phŵer. Er mwyn gwneud hyn, mae angen creu gofodau hygyrch a chynhwysol i chwyddo a chynnwys lleisiau pobl sydd â phrofiad bywyd ar bob lefel. Yr ystyriaethau cyffredin pellach oedd: yr angen am garedigrwydd a thosturi; cydnabod profiadau gweithlu blinedig sydd dan lawer o bwysau; yr angen i bwysleisio arferion sy'n seiliedig ar gydberthnasau; a newid diwylliannol systemig [[Ar-lein](https://www.scvs.org.uk/swansea-ptc)].

## Cyfyngiadau'r Comisiwn

Mae'n bwysig cydnabod nad ydym yn honni ein bod, o fewn y cyfyngiadau amser ac adnoddau a oedd yn wynebu'r Comisiwn[[6]](#footnote-7), wedi cynnal adolygiad cynhwysfawr o'r holl waith ymchwil a thystiolaeth mewn perthynas ag ymatebion i broblemau â chyffuriau, nac wedi llwyddo i dreulio cymaint o amser ag y byddem wedi hoffi ei dreulio yn siarad â phobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau a'u teuluoedd, darparwyr gwasanaethau, na thrigolion Bae'r Gorllewin.

Er gwaethaf y cyfyngiadau hyn, mae'r Comisiwn wedi hwyluso a chlywed llawer o drafodaethau arwyddocaol a phellgyrhaeddol am natur a maint yr heriau a wynebir ac, yn bwysicaf oll, am yr hyn y gellir ei wneud i wella'r sefyllfa'n gyflym. Rydym wedi dod i gonsensws ynglŷn â chyfres o argymhellion y credwn y gallent wneud gwahaniaeth sylweddol o ran delio'n fwy effeithiol â phroblemau sy'n gysylltiedig â'r defnydd o gyffuriau ledled Bae'r Gorllewin ac, yn y pen draw, arwain at leihau'r nifer mawr o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau ledled y rhanbarth. Mae rhai o'n hargymhellion wedi'u bwriadu ar gyfer partneriaid ac arweinwyr lleol ac mae rhai wedi'u bwriadu ar gyfer arweinwyr cenedlaethol.

## Ein casgliadau

Rydym wedi cael ein hysbrydoli gan brofiad Comisiwn Cyffuriau Dundee (2018-2022), a gwnaethom gyfarfod â'i aelodau a ddywedodd fod niferoedd marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau wedi lleihau mewn blynyddoedd olynol yn Dundee – o'r nifer mwyaf, sef 72 o farwolaethau yn 2019, i 57 yn 2020, i 52 yn 2021 ac i lawr i 38 yn 2022 [[Ar-lein](https://dundeecity.gov.uk/performance-indicator/number-of-drugs-deaths)], er bod y ffigurau a ryddhawyd yn ddiweddar ar gyfer 2023 yn dangos cynnydd (yn unol â chynnydd cenedlaethol ledled yr Alban) i 46 [[Ar-lein](https://www.nrscotland.gov.uk/statistics-and-data/statistics/statistics-by-theme/vital-events/deaths/drug-related-deaths-in-scotland/2023)]. Roedd y duedd ddiweddar tuag i lawr yn Dundee (2019-2022) yn fwy sylweddol nag mewn unrhyw ardal awdurdod lleol arall yn yr Alban, lle roedd mwy nag un o bob pump o'r holl ardaloedd yn dal i wynebu cynnydd yn ystod y cyfnod hwn [[Ar-lein](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.nrscotland.gov.uk%2Ffiles%2F%2Fstatistics%2Fdrug-related-deaths%2F22%2Fdrug-related-deaths-22-data.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK)].

Ers i ni gyfarfod ag aelodau Comisiwn Dundee, rydym wedi bod yn argyhoeddedig bod gwersi pwysig i'w dysgu o'r datblygiadau sylweddol sydd wedi digwydd ledled yr Alban dros y blynyddoedd diwethaf, yn enwedig cyflwyno'r Safonau Triniaeth â Chymorth Meddyginiaeth [MAT] cenedlaethol [[Ar-lein](https://www.gov.scot/publications/medication-assisted-treatment-mat-standards-scotland-access-choice-support/)] a'r atebolrwydd a fynnir gan Lywodraeth yr Alban ar bob ardal bwrdd iechyd ac awdurdod lleol i gydymffurfio'n llawn â'r Safonau MAT. Er enghraifft, mae camau sylweddol wedi cael eu cymryd tuag at ragnodi ar yr un diwrnod sydd wedi golygu ymdrechion helaeth, datblygiadau arloesol ac, yn hollbwysig, y parodrwydd i dderbyn risg (yn hytrach na bod yn wrth-risg) er mwyn chwalu rhwystrau a chyflymu mynediad at driniaeth. Y neges o'r Alban yw bod hyn yn bosibl, er ei fod yn cymryd amser, arweinyddiaeth gadarn ac arbenigol, a chyfres o safonau cenedlaethol uchelgeisiol er mwyn codi'r safonau o ran atebolrwydd gwasanaethau. Mae'r ymgyrch tuag at ragnodi ar yr un diwrnod ledled yr Alban yn gwbl wahanol i'r targedau amseroedd aros hir a osodir yng Nghymru, ac sy'n cael eu derbyn i bob golwg fel y norm yn y gwasanaethau triniaeth am gyffuriau rheng flaen rydym wedi ymgysylltu â nhw.

Mae gan Gymru gyfres o‘*Safonau Craidd Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Camddefnyddio Sylweddau yng Nghymru*’, ond yn 2010 y cafodd y rhain eu cyhoeddi [[Ar-lein](https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-02/safonau-craidd-cenedlaethol-ar-gyfer-gwasanaethau-camddefnyddio-sylweddau-yng-nghymru.pdf)]. Yn yr un modd, mae llawer o elfennau o'r ‘*Fframwaith Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau*’ dros ddegawd oed ac mae angen eu diweddaru, gan gynnwys y ‘Canllawiau ar gyfer presgripsiynu cymunedol sy’n seiliedig ar dystiolaeth wrth drin camddefnyddio sylweddau’ a gyhoeddwyd yn 2011. Mae adolygiadau dilynol i gyd wedi tynnu sylw at yr angen am y diweddariadau a'r gwelliannau hyn yn y ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu [[Ar-lein](https://www.agic.org.uk/sites/default/files/2019-06/180725smcy.pdf)] [[Ar-lein](ttps://www.llyw.cymru/sites/default/files/statistics-and-research/2019-06/180419-review-working-together-reduce-harm-cy.pdf)].

Mae'r cynnydd a gofnodwyd yn ddiweddar ledled yr Alban yn ein hatgoffa nad problem syml y gellir ei datrys yn hawdd yw hon ac, er gwaethaf ymdrechion helaeth ac adnoddau ychwanegol drwy fuddsoddiad ychwanegol o £250m dros bum mlynedd drwy genhadaeth genedlaethol Llywodraeth yr Alban ar gyffuriau (2021-2026) [[Ar-lein](https://www.gov.scot/policies/alcohol-and-drugs/national-mission/)], fod yr her o leihau marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yn mynnu cynllun hirdymor.

Mae'r Comisiwn wedi ennyn cryn dipyn o gefnogaeth a diddordeb gwleidyddol yn lleol o'r cychwyn cyntaf. Fel arall, ni fyddai'r Comisiwn wedi cael ei sefydlu ym Mae'r Gorllewin. Nawr yw'r amser cywir i drosglwyddo tystiolaeth a chanfyddiadau ein gwaith i arweinwyr etholedig a gofyn iddynt osod y safon ar gyfer arweinyddiaeth ac atebolrwydd a fydd yn ofynnol ledled Bae'r Gorllewin er mwyn troi'r llanw a helpu i ddilyn cwrs newydd tuag at obaith ac adferiad.

Hoffem gydnabod pwys gwleidyddol data ar farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau. Ar ddechrau taith y Comisiwn, y dybiaeth weithredol oedd bod Bae'r Gorllewin yn allanolyn yng Nghymru o ran cyfraddau uchel o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau. Fel y trafodir yn yr adroddiad hwn, ni fu modd cadarnhau p'un a yw Bae'r Gorllewin yn allanolyn mewn gwirionedd, neu a oes problemau o ran tangofnodi mewn ardaloedd eraill. Bu'n rhaid herio ac ailfframio'r dybiaeth gychwynnol hon ac arddel safbwynt mwy cywir, sef cydnabod bod problem sylweddol ym Mae'r Gorllewin, heb gymharu ag ardaloedd eraill o ran data. Fodd bynnag, hoffem bwysleisio, os profir neu os daw'n hysbys ei bod yn anghywir cyfeirio at Fae'r Gorllewin fel allanolyn, yna y gallai hynny arwain at ragor o agweddau gwleidyddol amddiffynnol yn hytrach na deialog adeiladol ynglŷn â'r materion sylfaenol. Byddai hynny'n tynnu sylw oddi ar y ddeialog angenrheidiol ac yn ychwanegu at oedi cyn i'r newidiadau a fynnir yn yr adroddiad hwn gael eu rhoi ar waith.

Fel Comisiwn, rydym yn croesawu'r dyheadau sy'n gynhenid yng nghynlluniau BCABG wrth fynd ar drywydd ei Raglen Trawsnewid ar y cyfan. Mae cynllun ar waith ac mae ymdrechion ac adnoddau sylweddol yn cael eu buddsoddi ynddo. Hoffem hefyd sôn yn arbennig am y bobl hynny sy'n gweithio yn y sector ledled Bae'r Gorllewin. Fel y soniwyd yn gynharach, rydym wedi gweld a chlywed angerdd ac ymroddiad gwirioneddol i'r achos. Er gwaethaf y system hanesyddol gyfyngol ac anhyblyg ym Mae'r Gorllewin, rydym wedi clywed am y ffordd y mae staff wedi goresgyn y rhwystrau systemig sydd wedi'u hwynebu er mwyn iddynt allu canolbwyntio ar anghenion a photensial yr unigolion hynny y maent yn gweithio gyda nhw. Lle rydym wedi trafod a beirniadu darpariaeth gwasanaethau hanesyddol yn yr adroddiad hwn, ni fwriedir i hynny fod yn feirniadaeth bersonol o unrhyw unigolion, a'n gobaith yw na fydd neb yn ei ddehongli felly. Ar y cyfan, rydym wedi gweld gweithlu sydd mor awyddus ag unrhyw un i weld gwelliannau, a phrofi tro yn y llanw yn y pen draw, o ran y golled a'r galar trawmatig yn sgil y niweidiau a'r marwolaethau sy'n gysylltiedig â defnydd problematig o gyffuriau. Gobeithiwn y bydd arweinwyr yn blaenoriaethu anghenion y gweithlu ac yn buddsoddi ynddynt, ac rydym wedi gwneud argymhellion penodol yn y bennod nesaf yn hyn o beth.

Er gwaethaf y pethau cadarnhaol hyn, byddai'n ddiofal ar ein rhan pe na baem yn siarad yn onest ac yn dryloyw am ddiffygion y gorffennol, er mwyn hoelio'r sylw ar atebion hirdymor gwell.

Y prif beth a welsom yw bod pobl ym Mae'r Gorllewin sy'n wynebu problemau â chyffuriau wedi bod yn nofio mewn system ddigyswllt sy'n ei chael hi'n anodd diwallu eu hanghenion. Parlys diwylliannol sy'n gyfrifol am hyn, yn ogystal â diffyg darpariaeth gwasanaethau sy'n adlewyrchu newidiadau yn natur y defnydd o gyffuriau a chymhlethdod cynyddol achosion unigol. Rydym wedi defnyddio nofio fel trosiad am ein bod wedi clywed llawer o hanesion am yr ymdrechion y bu'n rhaid i unigolion eu gwneud dim ond i aros yn yr unfan, megis troedio'r dŵr. Maent wedi disgrifio'r ffordd y mae eu hamgylchiadau wedi peri iddynt ddefnyddio cyffuriau fel math o hunanfeddyginiaeth er mwyn ymdopi â thrawma a lleddfu eu poen. O'r straeon hyn, ceir argraff glir o bobl yn cael eu gorlethu gan donnau anobaith, gyda thynfa'r defnydd o gyffuriau ac amgylchiadau bywyd trawmatig yn rhy gryf i allu gwrthsefyll cael eu tynnu o dan y don.

Clywsom gan lawer o bobl nad yw'r driniaeth y mae ei hangen arnynt wedi bod ar gael yn rhwydd ar yr adeg roedd ei hangen fwyaf, gan gynnwys rhestrau aros hir a diffyg cymorth y tu allan i oriau swyddfa. Mae dulliau blaenorol o ddarparu'r gwasanaethau hyn wedi teimlo'n drafodol yn hytrach na thrawsnewidiol. Mae arweinwyr lleol yn cydnabod mai dyhead yw sicrhau newid cadarnhaol go iawn a fydd yn cael effaith fawr, yn hytrach na realiti. Dyma pam rydym wedi dewis teitl ein hadroddiad yn fwriadol, sef *Troi'r Llanw*, er mwyn tynnu sylw at raddfa'r her sydd i ddod.

Er gwaethaf cyfyngiadau'r rhwydweithiau profiad bywyd a/neu gymorth gan gymheiriaid sydd ar gael, caiff y stori a glywsom ei chrynhoi gan yr ymadrodd rydym wedi'i glywed gan y bobl rydym wedi siarad â nhw, sef **‘*mae'r cyffuriau'n newid, ond nid yw hynny'n wir am y gwasanaethau.*’** Er i ni ddechrau gweld egin newid yn y ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu oherwydd y Rhaglen Trawsnewid sy'n datblygu, nid yw effeithiau'r newidiadau hyn yn cael eu teimlo a'u profi gan y bobl y mae eu hangen arnynt fwyaf eto. Nid yw'r newidiadau'n gallu dangos y rhinweddau amddiffynnol o fewn darpariaeth gwasanaethau a fydd yn ofynnol er mwyn sicrhau lleihad hirdymor mewn marwolaethau a niweidiau cysylltiedig â chyffuriau eto.

Mewn ymateb i'r brys sydd wedi cael ei fynegi (a ysgogwyd gan y ‘digwyddiad critigol’ yn 2019) a graddfa'r her, yr hyn sydd wedi cael ei wneud yn bennaf dros y pum mlynedd diwethaf yw ad-drefnu ac ailstrwythuro'r adnoddau a'r ymatebion a oedd eisoes yn bodoli, yn hytrach na'r trawsnewid y dyhëir amdano ac mae taer ei angen. Rydym yn cydnabod y bydd yn cymryd amser i fanteision y Rhaglen Trawsnewid gael eu gwireddu. Felly, er i ni feirniadu pa mor araf y mae'r newid wedi digwydd dros y pum mlynedd diwethaf, rydym yn awyddus i roi ein cefnogaeth i'r cyfeiriad a amlinellir yn y Rhaglen Trawsnewid. Fodd bynnag, hoffem hefyd barhau i atgoffa pawb na ddylent laesu eu dwylo wrth i'r Rhaglen Trawsnewid ddatblygu. Y wers y mae'n rhaid ei dysgu o'r profiadau ledled Bae'r Gorllewin yw nad yw ad-drefnu yn gyfystyr â thrawsnewid. Cynigiwn air o rybudd bod perygl i'r Rhaglen Trawsnewid fod yn enghraifft arall o ymateb mewn seilos. Yr hyn a olygwn pan ddywedwn hyn yw y dylid gofalu rhag cwympo i'r trap o geisio trawsnewid o fewn ffiniau'r sector cyffuriau ac alcohol yn unig, yn hytrach na'r system gyfan. Credwn na all BCABG achosi'r newid sy'n angenrheidiol yn ei rinwedd ei hun oherwydd y materion pennaf rydym wedi'u dogfennu a myfyrio arnynt yn yr adroddiad hwn, sef ansicrwydd ynglŷn â thai/digartrefedd ac iechyd meddwl. Rhaid i bartneriaid BCABG fod yn wyliadwrus er mwyn osgoi bwrw bai ac, yn hytrach na hynny, bydd angen iddynt roi agendâu sefydliadau o'r neilltu er mwyn ymrwymo'n frwd i'r agenda trawsnewid y bydd angen iddi fynd ymhell y tu hwnt i'r sector triniaeth am gyffuriau ac alcohol.

Bydd angen i BCABG ofalu rhag cael ei arwain yn ormodol gan rym y syniad o ddull comisiynu drwy Gynghrair (un o'r pum prif bwynt yn y Rhaglen Trawsnewid). Yn ei hanfod, mae'r model Cynghrair yn seiliedig ar ffordd newydd o gomisiynu, yn hytrach nag arwain y newid diwylliannol y bydd ei angen er mwyn i drawsnewid gwirioneddol ddigwydd. Bydd angen newid sylweddol i ffwrdd o ddibyniaeth ar brosesau comisiynu i newid diwylliannol (iaith, athroniaeth, ethos, gwerthoedd, credoau, normau, prosesau ac arferion cyfathrebu). Er mwyn cyflawni hyn, bydd angen arweinyddiaeth drawsnewidiol a fydd yn gofyn am sgyrsiau wedi'u hwyluso ynglŷn â newid diwylliannol ar lefel uwch. Cynigiwn sylw y bydd angen i BCABG fynd â'r holl gymunedau, teuluoedd, unigolion a staff ar y daith trawsnewid gyda nhw, ac mai dim ond cyfran fach o staff sydd ar y daith honno ar hyn o bryd i bob golwg.

# 9. Ein hargymhellion ar gyfer y camau nesaf

## Cyflwyniad

Nid ydym yn celu rhag y ffaith y bydd yn heriol rhoi'r argymhellion a nodir isod ar waith, a hefyd y byddant yn gofyn am arweinyddiaeth ymroddedig, gyson a gwasgaredig dros flynyddoedd lawer. Er mwyn cyflawni hyn, bydd angen cydnabyddiaeth onest a thryloyw o'r diffygion sydd wedi digwydd wrth ddarparu gwasanaethau triniaeth am gyffuriau (mewn amgylchedd o ‘beidio â bwrw bai’), a pharodrwydd a phenderfynolrwydd i ddysgu o'r gwersi sy'n amlwg o'r methiannau hyn a manteisio arnynt. Rydym eisoes wedi profi dechrau'r daith hon drwy arweinyddiaeth a goruchwyliaeth Bwrdd y Rhaglen Trawsnewid.

Rydym wedi craffu ar y dystiolaeth a gyflwynwyd i'r Comisiwn dros y 18 mis diwethaf ac wedi'i thrafod, ac rydym hefyd wedi chwilio am enghreifftiau o arferion gorau mewn lleoedd eraill er mwyn gwneud y canlynol:

1. Nodi camau y gellir eu cymryd ar unwaith er mwyn dechrau gwella'r sefyllfa;
2. Cychwyn ar daith fwy hirdymor tuag at wireddu gweledigaeth o system o driniaeth a gofal o ansawdd da i rai o'n dinasyddion mwyaf agored i niwed sy'n haeddu gwell.

Rydym hefyd yn cydnabod na all Bwrdd Cynllunio Ardal Bae'r Gorllewin a'i sefydliadau partner wneud rhai o'r newidiadau sy'n ofynnol ar eu pen eu hunain. Dyma pam y caiff cyfres o ‘ystyriaethau cenedlaethol’ eu cynnig isod hefyd. Rydym yn mawr obeithio y bydd Llywodraeth Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru a Llywodraeth y DU yn ymateb i'r rhain gan fod llawer o'r dulliau o gyflawni newid yn y systemau lleol y tu allan i reolaeth leol. Er mwyn i'r newidiadau rydym yn eu hargymell gael eu gwneud, bydd angen penderfynolrwydd o'r newydd i weithio'n fwy effeithiol mewn strwythurau lleol, rhanbarthol a chenedlaethol. Yn yr un modd, yn seiliedig ar ein gwybodaeth am arferion gorau mewn gwledydd eraill, byddai angen newidiadau i bolisïau a deddfwriaeth a systemau/arferion cenedlaethol er mwyn galluogi Bae'r Gorllewin (ardal sy'n cwmpasu awdurdodau lleol Castell-nedd Port Talbot ac Abertawe) i roi'r newidiadau sy'n ofynnol ar waith yn llawn.

Mae'r newidiadau a gynigir yn yr argymhellion hyn yn seiliedig ar bum ffynhonnell allweddol o wybodaeth:

1. Pobl ledled Bae'r Gorllewin gan gynnwys pobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau, eu teuluoedd, eu ffrindiau a'n cymuned ehangach.
2. Gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio ym Mae'r Gorllewin.
3. Arbenigwyr o bob cwr o Gymru.
4. Aelodau o Gomisiwn Cyffuriau Dundee ac arbenigwyr eraill nad ydynt o Gymru;
5. Tystiolaeth o waith ymchwil a chanllawiau arferion gorau rhyngwladol.

Defnyddiwyd cyfanswm o **12** o ffynonellau tystiolaeth gwahanol gyda'r grwpiau uchod (ac mae eu manylion i'w gweld ym **Mhennod 5** yr adroddiad hwn yn ogystal ag **Atodiadau II-IX** yn yr adroddiad **Rhan 2**).

## Ein hargymhellion i bartneriaid lleol

Isod ceir ein prif gyfres o **24 o argymhellion ‘pennaf’** y credwn fod gan BCA Bae'r Gorllewin a'i holl arweinwyr/asiantaethau partner y gallu i fwrw ymlaen â nhw. O dan bob argymhelliad pennaf, rhown ragor o fanylion am yr hyn y bydd angen ei wneud er mwyn ei gyflawni. Dylai'r lefel hon o fanylder gael ei gweld fel cyfres eilaidd o is-argymhellion a dylid eu hystyried wrth lunio cynllun gweithredu canlyniadol ar gyfer BCA Bae'r Gorllewin ar ôl i'r adroddiad hwn ddod i law.

Caiff yr argymhellion eu grwpio o dan y tri phennawd canlynol:

1. Bywydau pobl (canlyniadau ac effaith)
2. Egwyddorion (gwerthoedd a diwylliant);
3. Arferion a phrosesau (cyfluniad).

Mae'r grwpiau hyn wedi'u trefnu mewn ffordd bwrpasol.

Dechreuwn â **bywydau pobl** am mai'r holl bobl hynny y mae eu defnydd eu hunain (neu ddefnydd rhywun arall) o gyffuriau sydd wedi bod fwyaf blaenllaw yn ein trafodaethau. Mae ein canfyddiadau wedi ein harwain i ystyried sut y gall yr ymdrechion i leihau'r niweidiau sy'n gysylltiedig â defnyddio cyffuriau sicrhau gwell canlyniadau ac effaith gadarnhaol hirdymor i bawb yr effeithir arnynt. Dylai sicrhau bod bywydau pobl yn rhan flaenllaw o'r holl benderfyniadau a wneir yn y dyfodol fod yn uchelgais i bawb.

Yn ail, amlinellwn gyfres o **egwyddorion** y bydd angen i uwch-arweinwyr eu hystyried er mwyn i werthoedd iach allu cael eu blaenoriaethu ym mhob rhan o'r sector gwasanaethau cyffuriau ac alcohol. Credwn yn gryf y bydd gwneud hynny'n fodd i sicrhau'r newid diwylliannol sy'n ofynnol er mwyn cyflawni'r dyheadau ar gyfer gwelliannau ym mywydau pobl.

Yn olaf, amlinellwn gyfres o argymhellion sy'n canolbwyntio ar wella **arferion a phrosesau**. Fel arfer, y maes hwn a gaiff y prif sylw ac adnoddau. Rydym wedi gosod y maes hwn yn olaf o fwriad oherwydd byddem yn annog yr holl randdeiliaid i flaenoriaethu bywydau pobl a'r ystyriaethau diwylliannol yn y lle cyntaf. Dim ond drwy wneud hynny y bydd dyheadau gwirioneddol y Rhaglen Trawsnewid yn arwain at newidiadau hirdymor go iawn, ymhell y tu hwnt i oes y Rhaglen Trawsnewid, ac at leihau marwolaethau a niweidiau cysylltiedig â chyffuriau yn y pen draw.

O gofio hyn, ar ddiwedd y bennod hon, rydym hefyd yn cynnig **dau argymhelliad olaf** y dylid eu hystyried er mwyn sicrhau'r ymrwymiad a'r symbyliad angenrheidiol ar gyfer gwelliannau hirdymor ystyrlon.

Rhwng y gyfres bennaf o argymhellion a'r ddau argymhelliad olaf, ceir cyfres o **ystyriaethau i Lywodraeth Cymru**. Rydym eisoes wedi nodi bod ein hargymhellion yn canolbwyntio ar y meysydd y credwn y gall arweinwyr ac asiantaethau lleol weithredu arnynt. Fel y nodir uchod hefyd, ceir rhai meysydd allweddol y credwn eu bod y tu hwnt i alluoedd arweinwyr ac asiantaethau lleol, ac y bydd angen cymorth ac ystyriaeth gan Lywodraeth Cymru (a chyrff cenedlaethol eraill fel Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi hynny) i fynd i'r afael â nhw.

Mae llawer o'r argymhellion yn ymddangos ar lefel uchel a gellid dadlau y gallant fod yr un mor berthnasol i wasanaethau defnyddio sylweddau mewn unrhyw ran o'r DU, ac ar unrhyw adeg yn ystod y ddau ddegawd diwethaf. Mae hyn yn fwriadol ac yn awgrymu dau beth i ni:

* 1. Er nad yw Bae'r Gorllewin yn unigryw, mae rhai o'r problemau dwysaf i'w gweld yn yr ardal ac felly mae angen ymateb i argymhellion o'r fath ar fwy o frys.
  2. Lle'r Comisiwn yw dweud beth y bydd angen ei wneud, nid rhagnodi sut i wneud hynny. Er mwyn bod yn llwyddiannus, rhaid i'r cynllun a'r atebion terfynol fod yn fewnol a chael eu cydgynhyrchu'n lleol, nid cael eu gorchymyn yn allanol.

|  |
| --- |
| **A. BYWYDAU POBL (CANLYNIADAU AC EFFAITH)** |

Mae a wnelo'r gyfres gyntaf hon o argymhellion **(1-8)** â dealltwriaeth ehangach o achosion ac effeithiau defnyddio cyffuriau er mwyn llywio ymateb gwirioneddol gyfannol i un o'r grwpiau sydd fwyaf agored i niwed ac yn cael ei stigmateiddio a'i ymyleiddio fwyaf ledled Bae'r Gorllewin.

**Argymhelliad 1: Dylunio a datblygu system driniaethau (gyfan) sy'n helpu i leihau niwed hyd at adferiad.**

Er ein bod yn cydnabod bod y Rhaglen Trawsnewid sy'n datblygu eisoes yn dechrau adeiladu'r sylfeini ar gyfer system iach a meithringar o driniaethau a chymorth ledled Bae'r Gorllewin ar gyfer unigolion y mae'r defnydd o gyffuriau'n effeithio arnynt, mae tynnu sylw at yr elfennau y credwn y bydd angen iddynt fod yn bresennol mewn unrhyw system (gyfan) newydd yn fan cychwyn pwysig ar gyfer ein hargymhellion.

* Yn gyntaf oll, rhaid i BCABG sicrhau y rhoddir ffocws parhaus ar ddatblygu darpariaeth a arweinir gan unigolion, ac nid gan wasanaethau, o ran nodau'r unigolyn. Dylai hyn gynnwys chwalu'r tensiwn hanesyddol rhwng athroniaethau lleihau niwed, cynhaliaeth ac ymataliaeth drwy gydnabod bod pob athroniaeth yn seiliedig ar sbectrwm llawn ac iach o ddarpariaeth.
* Mae angen i Raglen Trawsnewid BCABG unioni'r fantol a throi system driniaethau gyfyng hanesyddol y GIG a arweinir gan feddygaeth ac sy'n seiliedig ar oedolion, yn system gyfan. Mae angen symud i ffwrdd o'r system OST gyfyng sy'n drwm ar adnoddau er mwyn ymateb i'r ffaith bod natur y defnydd o gyffuriau yn newid yn gyflym. Dylid rhoi ystyriaeth benodol i waith sylweddol i ddatblygu ymyriadau seicolegol.
* Dylai'r prif ffocws fod ar symud i ffwrdd o'r apwyntiadau traddodiadol mewn swyddfa a chanolbwyntio'n fwy ar wasanaethau galw heibio ac allgymorth pendant. Dylai'r gwasanaethau hyn fod ar gael mewn lleoliadau amlddisgyblaethol mewn hybiau ac ymestyn y tu hwnt i'r amserlen arferol, drefol ei natur, 9-5 o ddydd Llun i ddydd Gwener. Mae angen i BCABG sicrhau mynediad ledled ardal Bae'r Gorllewin i gyd, gan gynnwys lleoliadau lloeren.
* O ystyried ein canfyddiad nad oes gwasanaeth cyffuriau ym Mae'r Gorllewin ar hyn o bryd lle y gall oedolyn sy'n wynebu problemau â defnyddio cyffuriau gerdded i mewn drwy ddrws agored a chael ei weld, mae angen mynediad agored i wasanaethau yn llythrennol.
* Mae angen rhoi mwy o sylw i gymorth ar ôl triniaeth (h.y. adfer). Dylai hyn ganolbwyntio ar helpu unigolion i gyflawni eu nodau o ran canlyniadau yn hytrach na dim ond cwblhau'r driniaeth neu'r ymyriadau meddygol.
* Mae angen gwell ystyriaeth (sensitif i oedran) i anghenion y grŵp 18-25 oed yn unol â'r‘Fframwaith triniaethau camddefnyddio sylweddau ar gyfer plant a phobl ifanc’ [[Ar-lein](https://www.llyw.cymru/sites/default/files/pdf-versions/2024/7/1/1720449787/fframwaith-trin-camddefnyddio-sylweddau-ar-gyfer-plant-phobl-ifanc-asesiad-effaith-integredig.pdf)] a gyhoeddwyd yn ddiweddar (2024) gan Lywodraeth Cymru.
* Mae angen i rôl gofal sylfaenol (meddygon teulu, fferyllwyr, ac eraill) gael ei hadolygu a'i gwella.

**Argymhelliad 2: Mynd i'r afael â llesiant meddyliol a thai yn yr un gofod ac ar yr un pryd â thriniaeth am gyffuriau.**

Yn ystod ei waith casglu tystiolaeth, mae'r Comisiwn wedi clywed nifer o unigolion yn dweud mai llesiant meddyliol a materion/ansicrwydd ynglŷn â thai yw'r prif broblemau y maent wedi cael anhawster â nhw, a'u bod yn rhan fawr o'r rheswm dros eu defnydd problematig o gyffuriau. O gofio hyn, dylai BCABG sicrhau bod gwasanaethau cyffuriau ledled yr ardal yn gweithio'n uniongyrchol gydag anghenion unigolion drwy gyd-fynd yn agos â darparwyr iechyd meddwl a thai lleol.

Mae ein tystiolaeth yn tynnu sylw at bwysigrwydd cydnabod rôl darparwyr tai rheng flaen o ran cefnogi pobl sy'n defnyddio gwasanaethau triniaeth am gyffuriau neu nad ydynt yn eu defnyddio o bosibl. Mae angen i ddarparwyr tai fod yn fwy o ran o brosesau gwneud penderfyniadau a chynllunio gwasanaethau cyffuriau.

Dylid osgoi termau cyfyng fel ‘diagnosis deuol difrifol a pharhaus’. Yn lle hynny, mae angen canolbwyntio ar fynd i'r afael ag anghenion iechyd meddwl eang y rhan fwyaf o bobl sy'n defnyddio gwasanaethau cyffuriau gan gynnwys profiad o drawma a'i gyfraniad, gan gydnabod yr heriau sy'n wynebu gwasanaethau iechyd meddwl o ran bodloni'r galw.

**Argymhelliad 3: Sicrhau y caiff anghenion menywod sy'n wynebu problemau â chyffuriau eu hasesu ac yr eir i'r afael â nhw drwy ddilyn dulliau cynllunio gwasanaethau sy'n prif ffrydio rhywedd ac sy'n sensitif i rywedd.**

Mae'r Comisiwn yn argymell y dylai BCABG ystyried anghenion nas diwallwyd penodol menywod sy'n wynebu problemau â chyffuriau ledled Bae'r Gorllewin. Dylid rhoi sylw i'r materion mwy sylweddol tebygol (e.e. trawma, dioddefwyr, gofynion teuluoedd/gofalwyr) a dylid hefyd ystyried y profiad gwahanol a gaiff llawer o fenywod o ran yr ystafelloedd aros a'r arferion gwaith grŵp ar gyfer menywod sy'n bodoli ar hyn o bryd. Yn hollbwysig, dylid rhoi blaenoriaeth i ehangu darpariaeth cwnsela fwy amserol i fenywod.

Mae gwaith ymchwil a wnaed yn yr Alban gan Tweed et al (2018) [[Ar-lein](https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/research-and-analysis/2018/06/drug-related-deaths-women-increasing-scotland-9781787810129/documents/00537548-pdf/00537548-pdf/govscot%3Adocument/00537548.pdf)] ar fenywod a marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yn awgrymu y gallai fod angen dulliau gwahanol neu fathau gwahanol o wasanaethau ar gyfer menywod er mwyn mynd i'r afael â'u hanghenion penodol a'r risgiau a niweidiau cysylltiedig posibl. Dywed yr adroddiad, ar sail y dystiolaeth a gasglwyd yn ei adolygiad cwmpasu, fod effeithiau andwyol diwygiadau lles a mesurau cyni'r sector cyhoeddus yn debygol o effeithio'n arbennig ar fenywod sy'n defnyddio cyffuriau ac y gall newidiadau o'r fath ryngweithio â ffactorau risg eraill fel perthnasoedd camdriniol neu orfodaethol, gwaith rhyw masnachol, profiadau o drawma, problemau iechyd meddwl, a newidiadau mewn gwasanaethau triniaeth am gyffuriau (tudalen 4). Tynnodd pobl eraill a gyfrannodd at yr adolygiad sylw at rôl bosibl arferion gwael mewn triniaethau am gyffuriau a gofal annigonol drwy'r broses i fenywod yn y system cyfiawnder troseddol. Dyma'r meysydd sydd hefyd i'w gweld yn y dystiolaeth gyfyngedig y mae'r Comisiwn wedi'i chasglu. Yn seiliedig ar argymhellion yr adroddiad cwmpasu ynghylch arferion a pholisïau, mae'r Comisiwn yn argymell y dylai BCABG gydnabod y canlynol: yr hyn sy'n debyg rhwng dynion a menywod sy'n defnyddio cyffuriau yn ogystal â'r hyn sy'n wahanol; yr amrywiaeth o brofiadau o fewn rhyweddau; a'r croestoriadau rhwng rhywedd a ffactorau anghydraddoldeb eraill, fel amddifadedd.

Felly, ein barn ni yw y dylai'r Bartneriaeth fod yn ymwybodol o'r adroddiad pellgyrhaeddol hwn sy'n archwilio'r risgiau penodol a allai wynebu menywod a'r argymhellion sensitif i rywedd ar gyfer polisïau ac arferion sydd ynddo.

**Argymhelliad 4: Ymrwymiad i bartneriaethau cyfartal a dwyochrog â phawb y mae eu defnydd eu hunain neu ddefnydd rhywun arall o gyffuriau'n effeithio arnynt.**

Rhaid i adnoddau gael eu dyrannu'n effeithiol i grwpiau cyd-gymorth ac eiriolaeth a arweinir gan gymheiriaid, yn ogystal â Chymunedau Adfer, er mwyn meithrin gallu pobl sy'n defnyddio gwasanaethau a'u cymheiriaid i ddod yn bartneriaid mewn gofal. Rhaid iddynt hefyd gael eu gwerthfawrogi mewn partneriaeth gyfartal a dwyochrog. Dyma un o'r ffyrdd mwyaf effeithiol o fynd i'r afael ag anghydbwysedd grym sy'n creu gofal a arweinir gan wasanaethau yn hytrach na gofal a arweinir gan bobl neu fuddiolwyr. Dylai adnoddau gael eu hailgyfeirio tuag at ailgydbwyso'r sector er mwyn cefnogi darpariaeth fwy cymunedol. Bydd hyn yn cynyddu dewis ac yn galluogi pawb y mae angen gwasanaethau a chymorth arnynt i arfer eu hawliau. Yn benodol, dylid canolbwyntio ar y canlynol:

* Mwy o waith datblygu er mwyn cynnwys profiad bywyd presennol a blaenorol mewn darpariaeth i leihau niwed (cyfnewid nodwyddau, nalocson, allgymorth).
* Cymorth i ddatblygu cymunedau adfer (annibynnol) a arweinir gan gymheiriaid, dyrannu adnoddau ar eu cyfer a'u meithrin.
* Datblygu a dylunio Dull Teulu Cyfan sydd o natur ataliol ac na chaiff ei arwain gan argyfwng. Dylai hyn gynnwys:
  + gwasanaethau holistaidd cydgysylltiedig sydd wedi'u bwriadu ar gyfer plant, pobl ifanc, eu rhieni/gofalwyr a'u teuluoedd ehangach, y bydd y defnydd o gyffuriau'n debygol o fod wedi effeithio ar bob un ohonynt, yn ogystal ag amrywiaeth o anawsterau eraill;
  + gweithio gyda theuluoedd – fel unigolion ac ar y cyd, gan gynllunio ochr yn ochr â theuluoedd yn yr un ffordd – i gyd yn seiliedig ar gred glir yn y posibilrwydd o newid er mwyn goresgyn anawsterau ac adfer.
* Mwy o sylw i ddatblygu darpariaeth eirioli arbenigol ar gyfer unigolion a theuluoedd y mae eu defnydd eu hunain neu ddefnydd rhywun arall o gyffuriau'n effeithio arnynt.
* Lefelau uwch o rannu gwybodaeth rhwng gwasanaethau, gan sicrhau bod protocolau'n galluogi hyn yn hytrach na'i rwystro.

**Argymhelliad 5: Dylai BCABG sicrhau y caiff dulliau gwerthuso seiliedig ar ganlyniadau gwirioneddol eu gwreiddio yn y Rhaglen Trawsnewid a thrwyddi.**

Os mai dim ond cymorth i gyflawni canlyniadau triniaeth yn hytrach na chanlyniadau adfer a gaiff unigolion, yna bydd y drws tro hanesyddol o ddarparu gwasanaethau rydym wedi clywed amdano yn parhau. Dylai BCABG a'i holl bartneriaid gydnabod a deall y ffaith mai dim ond drwy waith gwerthuso ac ymchwil hydredol hirdymor sy'n ymestyn ymhell ‘y tu hwnt i driniaeth’ y gellir dangos effaith. Rhaid i ffocws y Rhaglen Trawsnewid fod ar ganlyniadau gwirioneddol ac nid dim ond bod yn seiliedig ar allbynnau, a dylid ystyried cael partner dysgu annibynnol i ddylunio a darparu fframwaith gwerthuso priodol.

**Argymhelliad 6: Dylai BCABG a'i holl bartneriaid roi sylw i'r ffordd y mae problemau defnyddio cyffuriau'n pontio'r cenedlaethau a sicrhau bod diogelwch a llesiant plant wrth wraidd yr holl waith cynllunio, ochr yn ochr â chymorth rhagweithiol i rieni.**

Dylai BCABG archwilio'r posibilrwydd o greu rolau gweithiwr cymorth i deuluoedd o fewn y Rhaglen Trawsnewid. Byddai rolau o'r fath yn canolbwyntio ar roi cymorth cyn i sefyllfa teuluoedd droi'n argyfwng lle y bydd angen ymyriad gwaith cymdeithasol. Yn ymarferol, byddai hyn yn golygu rhoi cymorth er mwyn osgoi sefyllfa lle y bydd angen i unigolion/teuluoedd gael ymyriad gan Wasanaeth Cymorth Dwys i Deuluoedd.

Dylai BCABG sicrhau bod yr holl wasanaethau cyffuriau i bobl ifanc o dan 18 oed yn cael eu darparu i ffwrdd oddi wrth wasanaethau i oedolion ac mewn lleoliadau addas i'w hoedran.

**Argymhelliad 7: Ymateb i achosion sylfaenol y defnydd o gyffuriau.**

Ceir dealltwriaeth a thystiolaeth eang bod achosion sylfaenol y defnydd o gyffuriau'n cynnwys y canlynol: tlodi, trawma, trais, esgeulustod yn ystod plentyndod ac ar ôl tyfu'n oedolyn, carcharu a throseddoli, stigma tuag at bobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau, polisïau cyffuriau ac iechyd sy'n allgáu yn hytrach na chynnwys, a diffyg mynediad at driniaeth a chymorth effeithiol o ansawdd da [[Ar-lein](http://data.parliament.uk/writtenevidence/committeeevidence.svc/evidencedocument/scottish-affairs-committee/problem-drug-use-in-scotland/written/100340.html)]. Mae angen mwy o gydnabyddiaeth o'r achosion sylfaenol hyn.

Mae mwy a mwy o astudiaethau'n canfod pwysigrwydd profiadau cynnar mewn bywyd i iechyd pobl drwy gydol cwrs bywyd. Mae unigolion a gafodd brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod neu'r glasoed yn tueddu i gael mwy o broblemau iechyd corfforol ac iechyd meddwl fel oedolion nag unigolion na chawsant brofiadau o'r fath, a bydd mwy ohonynt yn marw cyn pryd yn y pen draw.[[7]](#footnote-8) Mae profiadau niweidiol yn ystod plentyndod yn cynnwys niweidiau sy'n effeithio ar blant yn uniongyrchol (e.e. cam-drin ac esgeuluso) ac yn uniongyrchol drwy eu hamgylcheddau byw (e.e. gwrthdaro, camddefnyddio sylweddau neu salwch meddwl ymhlith rhieni).

Mae'r Comisiwn wedi clywed hanesion manwl am deuluoedd ail genhedlaeth, a thrydedd genhedlaeth hyd yn oed, ledled Bae'r Gorllewin y mae defnydd problematig o gyffuriau gan anwylyd yn effeithio arnynt – ac mae gan bob un ohonynt straeon torcalonnus sy'n pwysleisio mai'r materion uchod yw achosion sylfaenol problemau â chyffuriau, yn hytrach na'r cyffuriau eu hunain. Ni ddylid ystyried cyffuriau ar eu pen eu hunain heb roi sylw i'r rhesymau pam y bydd pobl yn eu defnyddio i'r pwynt lle y byddant yn ddibynnol arnynt. Ni fydd y rhan fwyaf o ddefnydd o gyffuriau'n arwain at broblemau na dibyniaeth.

Hoffai'r Comisiwn bwysleisio pwysigrwydd gwella cyfleoedd cyflogadwyedd, addysg, hyfforddiant a gwirfoddoli, er mwyn mynd i'r afael â'r diflastod, yr ynysigrwydd cymdeithasol a'r diffyg cyfleoedd y bydd llawer o bobl yn eu hwynebu wrth geisio lleihau eu defnydd o gyffuriau neu roi'r gorau iddi'n gyfan gwbl [[Ar-lein](https://www.gov.scot/publications/drug-related-deaths-women-increasing-scotland-9781787810129/pages/8/)].

O ystyried y cyfraddau uchel o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau a geir ymhlith pobl sy'n byw mewn ardaloedd â mwy o amddifadedd, mae'n hollbwysig cyfuno ac ystyried gwaith Comisiwn y Gwir am Dlodi Abertawe a'r tîm gwrthdlodi yng Nghastell-nedd Port Talbot wrth lunio cynlluniau gweithredu i fynd i'r afael â'r argymhellion yn yr adroddiad hwn. Dylid ystyried argaeledd cyflenwadau bwyd a dillad, ad-dalu costau teithio i fynd am driniaeth, yn ogystal ag anghenion pobl y mae angen gofal plant arnynt i allu mynd am driniaeth (sydd i gyd yn rhwystrau sy'n atal pobl rhag cael gafael ar gymorth a thriniaeth). Realiti bywyd beunyddiol yw llawer o'r materion hyn i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau triniaeth ar hyn o bryd ledled Bae'r Gorllewin, ac ni ddylid eu hanwybyddu na delio â nhw drwy gyfeirio yn unig.

Dylid ystyried dulliau sy'n mynd i'r afael â rôl anghydraddoldebau cymdeithasol mewn canlyniadau iechyd, yn hytrach na dim ond darpariaeth gyfyng o ddulliau triniaeth am gyffuriau sy'n seiliedig ar feddygaeth. Dylai hyn gynnwys gwneud mwy i weithio gyda phobl ar reoli dyledion, rheoli cyllidebau/budd-daliadau, cyfleoedd addysg/cyflogaeth ac ati), ymhlith pethau eraill. Ni ddylid ystyried mai cyfrifoldeb BCABG yn unig yw hyn, gan fod hyn o fewn cylch gwaith y bartneriaeth iechyd a gofal cymdeithasol ehangach.

**Argymhelliad 8: Diwallu anghenion pobl.** **Gweld pobl yn seiliedig ar y problemau sy'n eu hwynebu yn hytrach na'r rhai y gallent eu hachosi.**

Nid defnyddio cyffuriau yw'r broblem sylfaenol. I lawer o bobl, strategaeth ymdopi resymegol sydd â'r gallu i leddfu poen a thrawma bywyd ac amgylchiadau cymdeithasol yw cyffuriau. Mae'r Rhaglen Trawsnewid yn gyfle i fframio a datblygu'r system leol o driniaethau am gyffuriau mewn ffordd gwbl wahanol, gan ystyried penderfynyddion cymdeithasol ac economaidd iechyd (gweler **Argymhelliad 13** isod). Yr her yw dylunio system newydd sy'n canolbwyntio'n gyfan gwbl ar unigolion, yn hytrach na system a gaiff ei llywio gan anghenion y gwasanaethau ac sy'n gwbl seiliedig arnynt, y tu hwnt i anghenion y rhai y mae angen iddynt gael yr help a'r gefnogaeth sydd ar gael gan y gwasanaethau.

|  |
| --- |
| **B. EGWYDDORION (GWERTHOEDD A DIWYLLIANT)** |

Mae'r ail gyfres hon o argymhellion **(9-17)** yn canolbwyntio ar yr angen am newid diwylliannol yn yr holl wasanaethau triniaeth am gyffuriau, disgyblaethau cysylltiedig a chymunedau ym Mae'r Gorllewin, a newidiadau mewn systemau lleol a fydd yn helpu i hwyluso newid diwylliannol o'r fath.

**Argymhelliad 9: Rhaid i bartneriaid BCA Bae'r Gorllewin ystyried eu rôl arwain a chydweithio â'i gilydd i ddatblygu cyfres o safonau arwain y byddant yn eu defnyddio er mwyn helpu i roi'r gyfres hon o argymhellion ar waith yn llawn.**

Dylid blaenoriaethu arweinyddiaeth, atebolrwydd a llywodraethu ar unwaith, gan mai'r rhain fydd yn cymryd y mwyaf o ymdrech a newid i'w gwella. Nid yw marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yn anochel, ac maent yn gwbl ataliadwy. Mae hon yn neges y bydd angen i bob sefydliad cyhoeddus ledled Bae'r Gorllewin ei phwysleisio o'r brig i lawr.

Mae angen i arweinyddiaeth olygu cymryd cyfrifoldeb clir am y broblem a rhoi cynllun dynamig, ymatebol a chydlynol ar waith i fynd i'r afael â'r niweidiau a achosir gan y defnydd o gyffuriau, yn ogystal â fframwaith tryloyw o atebolrwydd am y camau gweithredu sy'n ofynnol er mwyn lleihau marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau ledled Bae'r Gorllewin. Bydd angen dilyn dull ‘system gyfan’ sy'n cynnwys pobl sy'n defnyddio cyffuriau (ac sydd wedi'u defnyddio), aelodau o'u teuluoedd ac ymatebion yn y gymuned leol. Mae'r Rhaglen Trawsnewid sy'n cael ei harwain gan BCABG yn dangos arwyddion cynnar bod y sylfeini ar gyfer dull system iechyd gyfan yn cael eu blaenoriaethu, a dylai'r gwaith hwn barhau.

Y llinyn mesur o ran p'un a yw'r argymhellion yn yr adroddiad hwn yn cael eu rhoi ar waith ai peidio fydd a yw'r newidiadau y cytunir arnynt yn cael eu perchnogi a'u cefnogi gan yr holl wasanaethau statudol a thrydydd sector, cymunedau adfer, defnyddwyr gwasanaethau a theuluoedd. Yn yr un modd, un arwydd cadarnhaol fydd os na ddibynnir yn gyfan gwbl ar BCABG i gyflawni'r agenda gyfan.

Mae angen i arweinwyr ym mhob rhan o BCABG a'i sefydliadau partner sicrhau y caiff gweithgareddau eu cydgysylltu drwy osgoi prosesau comisiynu, gwneud penderfyniadau a darparu gwasanaethau unochrog sy'n mynd yn groes i uchelgeisiau'r bartneriaeth.

**Argymhelliad 10: Sicrhau atebolrwydd ac uwch-arweinyddiaeth ymroddedig a gwasgaredig gan yr holl bartneriaid (cynrychiolaeth sefydliadol ac nid unigol gan yr holl bartneriaid).**

Mae angen i uwch-arweinyddiaeth fod yn gadarn ac yn wasgaredig, ynghyd â themâu atebolrwydd, a ddylai fod yn ddwyochrog mewn cyfnodau o anhawster. Bydd hyn yn helpu i sicrhau y caiff arweinyddiaeth ei rhannu'n briodol ac na fydd yn ddibynnol ar rolau nac ar unigolion. Mae'r Prif Swyddogion yn atebol, ond rhaid iddynt weithio mewn amgylchedd sy'n rhoi rolau a chyfrifoldebau clir iddynt. Mae arweinyddiaeth wleidyddol yn bwysig, ac arweinyddiaeth sy'n gwrando hefyd – a chlywodd y Comisiwn ddigonedd sy'n dangos nad yw'r arweinwyr wedi bod yn ddigon cysylltiedig â phobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau a'r teuluoedd yr effeithir arnynt.

Credwn fod angen arweinyddiaeth ‘ddinesig’ yma, gan gynnwys: arweinyddiaeth wleidyddol (sy'n gysylltiedig ag arweinwyr etholedig lleol a chenedlaethol (yn Nghymru a'r DU), sydd mewn sefyllfa i weithredu); ac arweinyddiaeth gan Brif Swyddogion (sy'n gyd-atebol, wedi'i rhwymo'n gadarn ac yn glir ynghylch y blaenoriaethau allweddol a'r camau gweithredu y bydd angen eu cymryd).

Dylai BCABG gydnabod a chroesawu'r cyfle sydd o'i flaen i sicrhau newid diwylliannol pan fydd arweinwyr gweithredol newydd yn dechrau yn eu swyddi.

**Argymhelliad 11: Dysgu o'r hyn sydd wedi mynd o'i le gan roi sylw i welliant parhaus er mwyn bod o fudd i eraill sy'n agored i niwed a chynnwys yr hyn a ddysgwyd o leoedd eraill hefyd.**

Dim ond drwy wynebu camgymeriadau, yn hytrach nag ailfframio'r dystiolaeth er mwyn osgoi gorfod newid credoau sydd wedi'u gwreiddio'n ddwfn, y bydd cynnydd a llwyddiant yn bosibl. Mae gormod o bobl wedi colli eu bywydau o ganlyniad i ddefnyddio cyffuriau ledled Bae'r Gorllewin a rhaid i'r arweinwyr lleol barhau i weithredu'n gyflym er mwyn dysgu'r gwersi angenrheidiol a chymryd camau sylweddol tuag at droi llanw'r sefyllfa hon.

Mae parodrwydd i berchnogi a rhannu camgymeriadau yn rhan hollbwysig o'r newid diwylliannol y bydd ei angen er mwyn gallu dysgu, addasu a datblygu. Er enghraifft, roedd datblygu rhaglen StEPS i ailddylunio gwasanaethau rhagnodi heb gynnwys rhannu gofal yn wall sylweddol. Mae hyn yn cael ei ystyried unwaith eto fel rhan o'r Rhaglen Trawsnewid, ond mae'r math hwn o gamgymeriad yn rhywbeth y bydd angen dysgu ohono a'i osgoi yn y dyfodol.

Mae angen i'r weledigaeth o system triniaethau a chymorth o ansawdd da sy'n canolbwyntio ar unigolion ledled Bae'r Gorllewin fod yn seiliedig ar gyfres o egwyddorion y cytunwyd arnynt. Dylai'r egwyddorion hyn gynnwys y canlynol o leiaf (ond heb fod yn gyfyngedig iddynt):

* cytuno i ddiwylliant o ganolbwyntio ar atebion a pheidio â bwrw bai;
* cytuno i wynebu camgymeriadau'r gorffennol ag agwedd gadarnhaol;
* cytuno i ddilyn dull ‘o'r gwaelod i fyny’ ar gyfer trafodaethau, ymgyngoriadau a gwneud penderfyniadau;
* cytuno i gynnwys yr holl bartïon perthnasol.

Dylid ystyried gwersi a ddysgwyd o bob cwr o Gymru (a thu hwnt) mewn perthynas ag ymatebion i leihau marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yn ogystal ag ymdrechion i wella ansawdd gwasanaethau a chynnwys dulliau teulu cyfan, mewn systemau gwasanaethau cyffuriau ac mewn sectorau eraill. Yn benodol, hoffem dynnu sylw at fanteision sylweddol y gwaith sydd wedi cael ei wneud ledled CNPT mewn perthynas â phlant a phobl ifanc (gweler yr adran Plant a Phobl Ifanc, tudalen 33), yn ogystal â'r cynnydd a wnaed yng Nghaerdydd a'r Fro mewn perthynas â threfniadau rhannu gofal ar gyfer trin defnydd problematig o gyffuriau â gwasanaethau gofal sylfaenol. Hefyd, byddem yn cyfeirio at y dysgu helaeth sydd wedi cael ei wneud a'i gofnodi ledled yr Alban dros y blynyddoedd diwethaf mewn perthynas â'r Tasglu Marwolaethau Cysylltiedig â Chyffuriau [[Ar-lein](https://drugstaskforce.knowthescore.info/)] a chenhadaeth genedlaethol Llywodraeth yr Alban ynghylch cyffuriau [[Ar-lein](https://www.gov.scot/policies/alcohol-and-drugs/national-mission/)].

**Argymhelliad 12: Datblygu diwylliant o fod ‘yn agored ac yn gynhwysol’.**

Un o'r cyfleoedd mwyaf i BCABG yw'r cyfle i ganolbwyntio'n frwd ar greu'r diwylliant, y system a'r cydberthnasau y bydd eu hangen arno i allu dysgu o wallau yn hytrach na chael ei fygwth ganddynt. Er enghraifft, cydnabod y niferoedd annerbyniol o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yn hytrach na bod yn bryderus ynglŷn â phenawdau posibl yn y wasg. Dylid rhoi blaenoriaeth i ddechrau cyfathrebu'n rhagweithiol ynghylch yr hyn sy'n cael ei wneud i fynd i'r afael â'r materion ac unrhyw lwyddiannau yn y dyfodol.

Os achubir ar y cyfle hwn, caiff ei nodweddu gan ddiwylliant o fod ‘yn agored ac yn gynhwysol’ a bydd i'w weld ar ffurf perchnogaeth gyfartal a dwyochrog dros arbenigedd a safbwyntiau'r holl randdeiliaid (h.y. yr holl wasanaethau statudol a thrydydd sector, cymunedau adfer, defnyddwyr gwasanaethau a theuluoedd). Bydd angen osgoi disgwrs gyfyng a threchol.

Bydd mwy o dryloywder ynglŷn â chyllidebau'r holl bartneriaid hefyd yn dystiolaeth o ba mor agored y credwn y bydd angen bod (gweler hefyd **Argymhelliad 18** isod).

**Argymhelliad 13: Dilyn dull sy'n seiliedig ar benderfynyddion economaidd a chymdeithasol.**

Bydd angen i gynlluniau BCABG a'i sefydliadau partner yn y dyfodol gydnabod cyfraniad anghydraddoldebau iechyd at farwolaethau a niweidiau cysylltiedig â chyffuriau, boed yn seiliedig ar rywedd, oedran, lleiafrif, cod post, economeg, niwroamrywiaeth ac ati. Bydd angen deall y defnydd o gyffuriau fel ateb rhesymegol i'r sefyllfaoedd y bydd pobl ynddynt er mwyn dilyn dull ehangach sy'n seiliedig ar benderfynyddion. Bydd angen ystyried cyfraniad cynlluniau strategol lleol at ganlyniadau iechyd, gan gynnwys y defnydd o gyffuriau (h.y. cludiant, lleoliad fferyllfeydd/canolfannau iechyd, dwysedd safleoedd gwerthu bwyd brys, trefniadau trwyddedu, darpariaeth tai ac ati).

**Argymhelliad 14: Deall pwysigrwydd gofal sylfaenol yn hytrach na dim ond gofal eilaidd er mwyn diwallu anghenion unigolion.**

Mae gan unigolion sy'n defnyddio cyffuriau amrywiaeth eang o anghenion gofal sylfaenol beunyddiol y mae angen eu diwallu, ond cânt eu cau allan gan y ddarpariaeth honno ar hyn o bryd oherwydd eu defnydd o gyffuriau. Mae angen newid y sefyllfa hon ar unwaith, a thrin unigolion fel ‘cleifion cyfan’ yn hytrach na ‘phobl sy'n defnyddio cyffuriau’.

**Argymhelliad 15: Herio a dileu stigma a gwahaniaethu tuag at bobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau, a'u teuluoedd, ledled Bae'r Gorllewin er mwyn sicrhau y caiff pawb eu trin â phroffesiynoldeb a pharch.**

Mae llawer o wahanol fathau o stigma i'w cael. Mae'r Comisiwn wedi clywed straeon a phrofiadau di-rif lle mae'r bobl y mae'r defnydd o gyffuriau'n effeithio arnynt a'u teuluoedd wedi cael eu stigmateiddio ar ffurf labelu, stereoteipio, gwrthod yn gymdeithasol, ac allgáu, yn ogystal â'r person/teulu sy'n cael ei ddifrïo yn mewnoli agweddau negyddol ar ffurf cywilydd. Gall stigma hefyd gael ei deimlo'n ddwys wrth ddefnyddio gwasanaethau ag amgylcheddau ffisegol o ansawdd gwael, fel adeiladau nad ydynt yn addas i'r diben, neu adeiladau nad ydynt yn groesawgar oherwydd rhwystrau fel drysau â systemau mynediad â seiniwr. Dylid cynnal adolygiad o'r safleoedd a ddefnyddir ar gyfer gwasanaethau triniaeth am gyffuriau fel mater o flaenoriaeth. Dylai'r adolygiad fod â'r nod allweddol o ddod o hyd i ffyrdd creadigol o ddatblygu safleoedd a gofodau mwy priodol ledled Bae'r Gorllewin, lle y caiff negyddoldeb a stigma tuag at bobl sy'n defnyddio cyffuriau eu herio a'u chwalu, er mwyn i'r unigolion sy'n mynd yno deimlo eu bod yn ddiogel ac yn cael eu parchu. Dylai'r adolygiad gael ei gynnal mewn partneriaeth lawn â phobl sy'n defnyddio gwasanaethau er mwyn meithrin dealltwriaeth lawn o'u profiadau a'u syniadau ynglŷn â'r ffordd y gall y math cywir o ofod ac amgylchedd gynorthwyo triniaeth. Byddem yn gobeithio y gallai hyn gyfrannu at ymgysylltu'n fwy ac yn well â phobl mewn angen ac, yn ddelfrydol, eu cadw o fewn gwasanaethau hefyd.

Dylai BCABG gymryd cyfrifoldeb am ddatblygu ymgyrchoedd a negeseuon rhagweithiol ar gyfer herio stigma drwy holl gymunedau Bae'r Gorllewin. Yn rhy aml o lawer, y trydydd sector sydd wedi mynd ar drywydd hyn yn hytrach na'r sector statudol, ac mae angen i'r holl sefydliadau partner ddangos tystiolaeth o arweinyddiaeth a gwaith cynllunio. Mae egwyddorion cysyniad a phrosiect y ‘Dinasoedd Cynhwysol’ [[Ar-lein](https://www.inclusivecities.info/)] o ddiddordeb arbennig yn hyn o beth.

Fel rhan o hyn, hoffai'r Comisiwn weld gwerthoedd caredigrwydd a thosturi'n cael lle blaenllaw yn y gwaith o wella profiadau pobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau a'u teuluoedd ledled Bae'r Gorllewin. Un cam cadarnhaol ymlaen fyddai i BCABG ofyn i'r holl wasanaethau ddatblygu cynllun (o fewn chwe mis) ar gyfer mynd i'r afael â stigma a gwahaniaethu yn seiliedig ar y gwerthoedd craidd hyn. Dylai pob cynllun gael ei ddatblygu o'r gwaelod i fyny ac mewn partneriaeth gyfartal â'r bobl sy'n defnyddio pob gwasanaeth. Dylai tystiolaeth o'r ffordd y caiff y cynllun ei lunio mewn partneriaeth o'r fath gael ei chynnwys yn yr hyn a gyflwynir i BCABG. Dylai pob cynllun gynnwys proses adolygu integredig, a ddylai ganolbwyntio ar y ‘gwersi a ddysgwyd’ a'r ‘cynnydd a wnaed’. Dylai darparwyr gwasanaethau rannu eu cynlluniau â'i gilydd er mwyn annog dysgu ar y cyd a chydweithio.

Ymhellach at Argymhelliad 14 uchod, ni ddylai pobl gael eu gwahardd, na chael gwrthod mynediad at wasanaethau, oherwydd eu statws o ran defnyddio cyffuriau. Hefyd, rhaid mynd i'r afael â'r arfer o gau pobl â symptomau neu ddiagnosis iechyd meddwl allan drwy eu hatgyfeirio at Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, yn hytrach nag ymateb i'r angen a gyflwynir o ran alcohol neu gyffuriau, a rhoi terfyn ar hyn.

**Argymhelliad 16: Mae iaith yn bwysig.** **Dylai BCABG ddatblygu canllaw ‘iaith’ hygyrch er mwyn hyrwyddo cynwysoldeb ochr yn ochr ag agweddau a sgyrsiau tosturiol nad ydynt yn stigmateiddio.**

Mae pobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau, a'u ffrindiau a'u teuluoedd, yn rhan o'n cymunedau ac mae'n hollbwysig gwneud iddynt deimlo felly. Mae angen i'r iaith a ddefnyddir i siarad am gyffuriau, marwolaethau a niweidiau cysylltiedig â chyffuriau, a phobl y mae cyffuriau'n cael effaith uniongyrchol ar eu bywydau, o fewn gwasanaethau cyhoeddus ffurfiol a'r tu allan iddynt, newid i fod yn dosturiol a pheidio â stigmateiddio. Rydym wedi clywed cryn dipyn o dystiolaeth bod y grŵp hwn yn teimlo eu bod yn cael eu ‘haralleiddio’ (h.y. ‘dydych chi ddim yr un fath â'r gweddill ohonom’).

Mae adroddiad y Comisiwn Byd-eang ar Gyffuriau o 2017 yn glir bod yr iaith a ddefnyddir i siarad am y defnydd o gyffuriau'n creu llu o niweidiau ychwanegol. Rydym yn argymell peidio â defnyddio'r geiriau ‘rhywun caeth i gyffuriau’, ‘camddefnyddio’, ‘brwnt’ a ‘glân’, ac y dylai BCABG greu canllaw hygyrch ar y defnydd priodol o iaith ar gyfer y maes yn seiliedig ar adroddiad y Comisiwn Cyffuriau Byd-eang ac adnoddau eraill, fel y canllaw ardderchog ‘Moving beyond *people-first* language’ a ddatblygwyd gan Fforwm Cyffuriau'r Alban [[Ar-lein](https://sdf.org.uk/wp-content/uploads/2024/05/Moving-Beyond-People-First-Language-A-glossary-of-contested-terms-in-substance-use.pdf)] a'r daflen ‘Language Matters’ a ddatblygwyd gan NADA (Network of Alcohol and other Drugs Agencies) yn Awstralia [[Ar-lein](https://www.nada.org.au/wp-content/uploads/2021/01/language_matters_-_online_-_final.pdf)].

Yn benodol, ceir un neu ddau o dermau y credwn y dylid eu harchwilio wrth ddatblygu canllaw iaith – ‘marwolaeth oherwydd cyffuriau’ a ‘DNA’ (Did Not Attend).

Yn gyntaf, mae'r term ‘marwolaeth oherwydd cyffuriau’ yn awgrymu mai dim ond y cyffuriau eu hunain sy'n achosi marwolaeth, yn hytrach na rhoi digon o bwyslais ar y llu o ffactorau eraill, fel ynysigrwydd, anwybodaeth, tlodi, diffyg gallu i brofi cyffuriau, neb i droi ato, dim cymorth y tu allan i oriau ac ati. Yn amlwg, gall iaith amhriodol a di-fudd ddwysáu stigma. Ar y llaw arall, drwy fynd i'r afael â'r mater a meithrin dealltwriaeth a llythrennedd o ran ystyr geiriau ac ymadroddion allweddol, gellir lleihau stigma.

Yn ail, dylid ystyried yn ofalus y defnydd o'r term DNA (Did Not Attend) am nad yw'n rhoi ystyriaeth briodol i'r unigolion hynny sydd naill ai:

* yn methu â mynd i apwyntiad (er enghraifft, am fod yr amser o'r dydd yn gwrthdaro ag oriau gwaith unigolyn, neu oherwydd cyfyngiadau o ran trefniadau teithio pan fydd yn rhaid teithio cryn bellter i mewn i ganol trefi/dinasoedd o ardaloedd pellennig); neu
* yn dewis peidio â mynd i apwyntiad (er enghraifft, am nad ydynt yn fodlon ar lefel y gwasanaeth sy'n cael ei ddarparu).

**Argymhelliad 17: Meithrin partneriaethau (cyfartal a dwyochrog) rhwng yr holl randdeiliaid a sicrhau yr ymgysylltir mewn modd gweithredol a chynhwysol â phob partner.**

Yn debyg i ethos **Argymhelliad 4**, rydym wedi dod i'r casgliad nad yw natur y gwaith partneriaeth wedi cyrraedd y safon ofynnol yn ddiweddar, a bod angen ffocws newydd ar feithrin partneriaethau cyfartal a dwyochrog rhwng yr holl randdeiliaid. Credwn hefyd fod gan y Rhaglen Trawsnewid sydd wrthi'n datblygu yr uchelgais a'r potensial i gyrraedd y lefel o bartneriaethau iach y byddem yn ei rhagweld.

Un cam cyflym syml a chosteffeithiol ymlaen fyddai dechrau ar raglen o rwydweithio lle y byddai BCABG yn helpu darparwyr i ryddhau staff i achub ar gyfleoedd rhwydweithio. Ni ddylid byth danbrisio gwerth cydberthnasau a chysylltiadau, a byddai rhywfaint o fuddsoddiad mewn cyfleoedd i staff rheng flaen rwydweithio yn talu ar ei ganfed o ran cynwysoldeb staff yn ogystal â llwybrau mwy esmwyth i unigolion sy'n symud rhwng gwasanaethau.

Bydd angen i bartneriaethau yn y dyfodol gynnwys pobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau, eu teuluoedd a'u heiriolwyr a chydgynhyrchu gyda nhw mewn ffordd ystyrlon, sylweddol a pharhaus, mewn perthynas â phob agwedd ar bolisïau, arferion a gwaith ymchwil o fewn Bae'r Gorllewin (gan gynnwys cyfranogiad cyson profiad bywyd o fewn strwythurau BCABG).

|  |
| --- |
| **C. ARFERION A PHROSESAU (CYFLUNIAD)** |

Mae a wnelo'r drydedd gyfres o argymhellion **(18-24)** â'r ffordd y caiff gwasanaethau cymorth a thriniaeth am gyffuriau eu darparu ledled Bae'r Gorllewin. Mae dadansoddiad o'r hyn sy'n debygol ar sail y dystiolaeth a roddwyd i'r Comisiwn yn adrodd stori rymus am system sydd wedi bod yn anaddas i'r diben ers blynyddoedd lawer.

**Argymhelliad 18: Cyflawni'r uchelgais i drawsnewid (y system gyfan).**

Rydym wedi nodi uchelgais Rhaglen Trawsnewid BCABG, ac rydym yn croesawu'r uchelgais hwnnw. Ar ôl clywed am ddyhead yr arweinwyr cyfrifol am drawsnewid, mae nawr yn bwysig sicrhau y gall BCABG symud y tu hwnt i ddyhead a chyflawni'r rhaglen. Ceir nifer o elfennau y byddem yn annog BCABG i ymrwymo iddynt er mwyn sicrhau y caiff y Rhaglen Trawsnewid ei chyflawni'n llwyddiannus:

* Mae angen i'r patrymau o ad-drefnu contractau ac ailgomisiynu ar sail trefniadau hanesyddol ddod i ben. Rydym yn cydnabod mai dyma yw credo craidd y dull comisiynu drwy Gynghrair newydd y mae'r Rhaglen Trawsnewid yn seiliedig arno felly rydym yn llawn gobaith y caiff hyn ei gyflawni pan gaiff contract newydd y Cynghrair ei roi ar waith yn llwyddiannus.
* Ailfframio'r holl wasanaethau ar gyfer y defnydd o gyffuriau, gan sicrhau bod darpariaeth y sector iechyd a SCHTh yn rhan annatod ac ymrwymedig o'r Rhaglen Trawsnewid (h.y. mwy nag ad-drefnu cyllid SMAF).
* Mae angen i CDAT gael Clinigydd Arweiniol a gaiff ei alluogi i weithio'n agos gyda BCABG.
* Ymrwymiad i gyllideb a rennir yn llawn, a chyflawni'r gyllideb honno.
* O ystyried mai alcohol yw'r prif gyffur y bydd pobl a ddaw i gysylltiad â gwasanaethau yn ei ddefnyddio, bydd angen rhoi cydnabyddiaeth, adnoddau a sylw teg i ddarparu triniaethau am alcohol yng nghontract y Cynghrair a'r Rhaglen Trawsnewid.
* Yn gyson â'r argymhellion yn **Adran B** uchod, bydd angen i'r holl bartneriaid sicrhau nad ymateb mewn seilos yw'r Rhaglen Trawsnewid (h.y. ffocws ar gyffuriau ac alcohol yn unig heb gydnabod y problemau ehangach, yn enwedig y problemau mwyaf blaenllaw, sef ansicrwydd ynglŷn â thai/digartrefedd a llesiant meddyliol).

**Argymhelliad 19: Sicrhau bod y Rhaglen Trawsnewid yn bwydo i mewn i'r ddarpariaeth a'r gwaith cynllunio hirdymor a fydd yn blaenoriaethu mynediad, cadw unigolion mewn triniaeth, ansawdd gofal a diogelwch pobl sy'n defnyddio gwasanaethau, yn unol â'r sylfaen dystiolaeth.**

Mae'r Comisiwn yn cydnabod y bydd yn cymryd amser a chryn dipyn o ddewrder ac ymdrechion cyn i weledigaeth ar gyfer system triniaethau a chymorth o ansawdd da sy'n canolbwyntio ar unigolion ledled Bae'r Gorllewin ddwyn ffrwyth. Felly, yn y tymor byr, mae'n hollbwysig bod ymdrechion yn canolbwyntio ar ailfframio'r gwasanaethau cyffuriau presennol er mwyn iddynt allu dod allan o'u seilos a meithrin cydberthnasau gwaith cryfach. Bydd hyn yn gofyn am arweinyddiaeth gadarn a gwasgaredig, gyda ffocws clir ar y sylfaen dystiolaeth a fydd yn helpu i wella gwasanaethau ac a fydd yn arwain at lai o farwolaethau cysylltiedig â chyffuriau (fel prif fesur allweddol).

Mae'r sylfaen dystiolaeth yn dangos yn glir y dylai ymgysylltu ag unigolion a'u cadw mewn triniaeth fod yn ffactor ‘amddiffynnol’. Felly, bydd angen rhoi sylw uniongyrchol ar flaenoriaethu a gwella mynediad (gan gynnwys gwahaniaethau daearyddol), cadw unigolion mewn triniaeth, ansawdd gofal, a diogelwch pobl sy'n defnyddio gwasanaethau. Dylai mynediad cyflym ac ymdrechion cadarn i gadw unigolion mewn triniaeth fod ar gael i bawb: pobl sy'n dychwelyd o'r carchar, pobl sy'n rhoi'r gorau i wasanaeth, pobl a gaiff eu rhyddhau o'r ysbyty a newydd-ddyfodiaid. Gellir dysgu llawer o wersi o'r Alban ynglŷn â newid systemau er mwyn hwyluso mynediad cyflym drwy roi cyfres genedlaethol o Safonau Triniaeth â Chymorth Meddyginiaeth (MAT) ar waith [[Ar-lein](https://www.gov.scot/publications/medication-assisted-treatment-mat-standards-scotland-access-choice-support/)].

Dylai fod dewis eang o wasanaethau, cymorth ac ymyriadau seiliedig ar dystiolaeth ar gael i adlewyrchu'r amrywiaeth o anghenion sydd gan bobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau. Dylid rhoi blaenoriaeth i arferion cyfoes seiliedig ar dystiolaeth sy'n ymwneud ag optimeiddio OST, a phennu uchelgais clir ar gyfer cynnig triniaeth rhagnodi trothwy isel (ar yr un diwrnod) pan fydd ei hangen ar y sawl sy'n ceisio cymorth. Dylai fod sbectrwm o ymyriadau cymorth a thriniaeth am gyffuriau, o allgymorth pendant, rhagnodi a lleihau niwed, i ddadwenwyno cleifion mewnol ac adsefydlu cleifion mewn cyfleusterau preswyl pan fydd asesiadau'n dangos angen clir. Mae hefyd yn hanfodol sicrhau mynediad at amrywiaeth o ymyriadau seicolegol a chymdeithasol o fewn y model system newydd, gan gynnwys cymorth lles, tai a chymorth iechyd meddwl. Hefyd, dylid rhoi sylw i ddarparu gwasanaethau cyswllt ysbyty a arweinir gan nyrsys ar gyfer pobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau.

Dylid ystyried parhau i ddefnyddio Buvidal, ac ymrwymo iddo, ochr yn ochr â methadon a bwprenorffin dan y tafod, yn enwedig yn sgil unrhyw ganfyddiadau a ddaw i'r amlwg o werthusiad Llywodraeth Cymru o'r rhaglen Buvidal sy'n dal i fynd rhagddo. Ar yr un pryd, bydd hefyd angen rhoi sylw i'r newid sylweddol yn natur y patrymau defnyddio cyffuriau ledled Bae'r Gorllewin (h.y. nid dim ond heroin, ond gan gynnwys crac/cocên, bensos, gabapentinoidau, nitasinau, cetamin ac ati), a'r angen i sganio'r gorwel a chael system cymorth a thriniaeth am gyffuriau sy'n gallu newid yn rhagweithiol dros amser, gan gynnwys ailddosbarthu adnoddau i driniaethau ar gyfer cyffuriau eraill, yn hytrach nag ymateb i'r pwysau presennol.

Dylid adolygu ac adnewyddu'r model fferylliaeth gymunedol ar gyfer OST ym mhob rhan o'r Bwrdd Iechyd, gan ymgysylltu â'r holl randdeiliaid i ddatblygu dull integredig a holistaidd o roi gofal a thriniaeth i bobl sy'n defnyddio cyffuriau.

**Argymhelliad 20: Blaenoriaethu modelau cymorth gofal sylfaenol a rhannu gofal ar gyfer pobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau a buddsoddi ynddynt yn y tymor hir.**

Ym marn y Comisiwn, mae meddygon teulu lleol yn adnodd a danddefnyddir yn ddifrifol wrth ddarparu gwasanaethau i bobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau ledled Bae'r Gorllewin. Felly, mae'r Comisiwn yn awgrymu'n gryf y dylai BCABG roi blaenoriaeth i gynnal trafodaethau parhaus ar unwaith gyda Grwpiau Cynllunio Clwstwr Cyfan ynghylch sut y gall meddygon teulu lleol wneud mwy o gyfraniad at helpu i ddarparu gwasanaethau o ansawdd da i bobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau, yn enwedig o ran cyflawni rôl rhagnodi ar gyfer OST.

Mae'r Comisiwn yn credu'n gryf y byddai cynnwys gofal sylfaenol, yn enwedig meddygon teulu, mewn modd ystyrlon ac ehangach, yn cefnogi ac yn cyfoethogi'r argymhellion eraill a wneir yn yr adroddiad hwn. Yn hollbwysig, lle y caiff ei wneud yn dda, gall cynnwys gofal sylfaenol a meddygon teulu ehangu cyrhaeddiad a mynediad ar gyfer pobl y gellir eu cefnogi bron yn gyfan gwbl mewn gofal sylfaenol am fod modd diwallu eu hanghenion yno heb orfod cynnwys gwasanaethau mwy arbenigol mewn ffordd sylweddol. Gall meddygon teulu (a rhagnodwyr anfeddygol mewn gofal sylfaenol) hefyd ymgymryd â threfniadau rhannu gofal gyda gwasanaethau arbenigol os bydd trefniadau lleol ar waith. Gall hyn helpu gwasanaethau arbenigol i ryddhau pobl i ofal diogel a chefnogol ac atal y tagfeydd rydym wedi'u gweld yn datblygu ledled Bae'r Gorllewin lle nad oes gan wasanaethau arbenigol unman i ryddhau eu cleifion iddo. Byddai cynnwys meddygon teulu yn fwy yn gwella ac yn cyfoethogi'r defnydd presennol o ofal sylfaenol mewn cymorth a thriniaeth am gyffuriau yn sylweddol oherwydd y cyfle a gynigir i ddiwallu amrywiaeth ehangach o anghenion nas diwallwyd (e.e. diabetes, deintyddiaeth, podiatreg ac ati). Hefyd, mae potensial i hynny wella cymorth i'r boblogaeth fwy fyth o ddefnyddwyr alcohol, a gaiff eu hadnabod a'u trin o fewn lleoliadau gofal sylfaenol yn aml heb ymgysylltu'n barhaus â gwasanaethau triniaeth am alcohol.

Er ein bod hefyd yn awyddus i weld cefnogaeth i ragnodi anfeddygol mewn gofal sylfaenol, credwn fod y niferoedd bach iawn o feddygon teulu sy'n ymwneud â hynny yn broblem ynddo ei hun y bydd angen mynd i'r afael â hi yn benodol. Dylid gwneud hyn yn ychwanegol at roi cymorth mwy cyffredinol i gynnwys gofal sylfaenol yn ehangach yng ngofal pobl sy'n wynebu problemau â chyffuriau, megis gweithwyr rhagnodi anfeddygol.

Mae'r Comisiwn yn deall bod heriau sylweddol o fewn gofal sylfaenol/meddygaeth deulu yn fwy cyffredinol, a hynny'n genedlaethol ac yn lleol, o ran prinder staff, cynllunio olyniaeth, a phryderon ynglŷn â gweithio mewn maes lle y gall ymarferwyr fod yn brin o hyder, ac yn amharod i weithio gyda'r grŵp cleientiaid hwn weithiau. Fodd bynnag, ceir ardaloedd eraill yng Nghymru (er enghraifft, Caerdydd a'r Fro) lle mae trefniadau rhannu gofal yn gweithio'n dda iawn er eu bod yn wynebu heriau cyffredinol tebyg. Er mwyn cyflawni hyn, bydd angen arweinyddiaeth a chyfrifoldeb clir a dynodedig am rannu gofal.

**Argymhelliad 21: Mae dewis yn bwysig a dylai dewis llawn o wasanaethau (gan gynnwys lleoliadau cymunedol a/neu breswyl) er mwyn helpu i adfer fod ar gael i bawb ledled Bae'r Gorllewin, mewn lleoliadau priodol ac ar adegau priodol sy'n addas i'r unigolyn yn bennaf, fel blaenoriaeth uwchlaw anghenion y gwasanaeth.**

Un o'r negeseuon cryfaf y mae'r Comisiwn wedi'u clywed dro ar ôl tro yw rhwystredigaeth ynglŷn â'r diffyg dewis ac opsiynau ar gyfer triniaeth i bobl sy'n defnyddio cyffuriau. Y canfyddiad cyffredin ymhlith pobl sy'n defnyddio gwasanaethau yw mai ‘methadon (triniaeth amnewidion opioid) neu ddim byd’ yw'r dewis. Er nad yw'r realiti mor blaen â hyn, mae'n bwysig cydnabod mai dyma yw'r canfyddiad o'r system driniaethau sydd gan y rhan fwyaf o'r bobl sydd agosaf ati. Er y cydnabyddir bod triniaethau ffarmacolegol yn rhan hanfodol o'r ymateb system gyfan, y canfyddiad, a'r realiti weithiau, yw ei bod yn ymddangos bod rhagnodi OST yn cael ei flaenoriaethu ar draul system a ddylai gynnwys sbectrwm eang o opsiynau ar gyfer yr amrywiaeth eang o bobl y mae angen help arnynt.

Mae'r Comisiwn yn credu y dylai BCABG gynnal adolygiad o ymatebion seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer pobl nad ydynt yn defnyddio cyffuriau opiad, er mwyn llywio penderfyniadau ynglŷn â'r datblygiadau a allai fod yn addas er mwyn diwallu anghenion ledled Bae'r Gorllewin.

Yn y pen draw, mae angen i unigolion gael mwy o hyblygrwydd a dewis na'r hyn sydd ar gael ar hyn o bryd.

**Argymhelliad 22: Gwell cymorth ar gyfer pontio o fewn y system/allan o'r system (i mewn/allan o'r carchar, o driniaeth i adfer, pobl yn symud i mewn i'r ardal, o hostel i'w llety eu hunain, pobl yn gadael cyfleuster adsefydlu, pobl ifanc yn dod yn oedolion ac ati).**

Mae angen i'r Rhaglen Trawsnewid roi blaenoriaeth i ddylunio llwybrau clir ac integredig ar gyfer unigolion a'u rhoi ar waith, gan fod prinder difrifol o'r rhain wedi bod dros y blynyddoedd diwethaf. Rhaid i hyn gynnwys gwell cysondeb rhwng gwasanaethau a chymorth ar gyfer defnyddio sylweddau ac iechyd meddwl (gan fod hyn yn arfer orau a argymhellir yn y DU ac yn rhyngwladol).

Hoffai'r Comisiwn bwysleisio'n benodol yr angen i sicrhau bod y gallu i gasglu presgripsiynau OST ar yr un diwrnod ar gael i bawb pan gânt eu rhyddhau o'r carchar. Hefyd, byddem yn annog yr holl bartneriaid i flaenoriaethu rhoi terfyn ar ryddhau pobl ar ddydd Gwener er mwyn sicrhau na chaiff unigolion eu gadael am benwythnos cyfan cyn iddynt allu cael help a gwasanaethau perthnasol ar ôl cael eu rhyddhau.

**Argymhelliad 23: Cynllunio'r gweithlu'n strategol**

Ar ôl clywed yn rheolaidd yn ystod ein gwaith casglu tystiolaeth am orflinder ymhlith staff a diffyg cefnogaeth i staff, mae'r Comisiwn yn argymell y dylai BCABG annog ei bartneriaid i ddilyn dulliau strategol system gyfan mewn perthynas â chynllunio'r gweithlu, recriwtio a chadw staff, a llesiant staff – gan gynnwys yr holl ddarparwyr.

Mae angen i BCABG sicrhau bod y Rhaglen Trawsnewid yn parhau i gael ei chydgynhyrchu, gan gynnwys cynlluniau i fynd â'r holl staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau cyffuriau ar y daith drawsnewid, ac nid dim ond yr aelodau hynny o staff sydd wedi dewis mynd, neu wedi cael eu dewis i fynd, i weithdai ac achub ar gyfleoedd eraill a gynigir gan y Rhaglen Trawsnewid.

**Argymhelliad 24: Drwy'r Rhaglen Trawsnewid a thu hwnt, wrth i wasanaethau gael eu had-drefnu, bydd angen i'r system symud y tu hwnt i ymatebion mewn seilos.**

Un peth a ddylai fod yn elfen allweddol o'r Rhaglen Trawsnewid yw dylunio cynlluniau ar gyfer darparu gwasanaethau ar y cyd, ac nid dim ond canolbwyntio ar gydleoli. Mae gwahaniaeth mawr rhwng dulliau amlasiantaethol (lle mai cydleoli yw'r brif egwyddor, ond lle y bydd pob asiantaeth yn dal i weithio yn ôl ei hagenda ei hun yn bennaf oll) a dulliau amlddisgyblaethol (lle y bydd pob asiantaeth yn gweithio yn ôl agenda gyfunol a gydgynhyrchwyd yn bennaf oll, a hynny drwy ddarparu ar y cyd, y tu hwnt i agendâu sefydliadau unigol). Mae'r Rhaglen Trawsnewid yn bwriadu rhoi sicrwydd a hyder mai dyma'r canlyniad yr anelir amdano ac, o hyn ymlaen, cyfrifoldeb BCABG ac arweinwyr lleol fydd sicrhau y caiff hyn ei gyflawni yn y tymor hir.

Hoffai'r Comisiwn hefyd bwysleisio pwysigrwydd allweddol sicrhau y caiff dyheadau cyfuno cyllidebau drwy'r Rhaglen Trawsnewid eu gwreiddio a'u gwireddu yn y tymor hir.

## Ein hystyriaethau ar gyfer cyrff cenedlaethol

Wrth ystyried sut i gyflawni'r gwelliannau parhaol y bydd eu hangen ledled Bae'r Gorllewin, ceir nifer o feysydd sydd y tu hwnt i bwerau partneriaid lleol i'w newid – am mai Llywodraeth Cymru, Llywodraeth y DU, neu gyrff cenedlaethol eraill fel Iechyd Cyhoeddus Cymru a Swyddfa'r Crwner sy'n gyfrifol amdanynt. Bydd Bae'r Gorllewin yn fwy llwyddiannus o ran cyflawni ei uchelgeisiau i fynd i'r afael â'r heriau sy'n ei wynebu os eir ar drywydd yr ystyriaethau canlynol ar lefel genedlaethol.

1. Byddai'r Comisiwn yn gofyn i Lywodraeth Cymru ystyried cyflymu'r broses o ddatblygu a chyflwyno cynllun cyflawni cenedlaethol newydd (i gymryd lle'r Cynllun Cyflawni sydd eisoes yn bodoli a oedd yn cwmpasu'r cyfnod 2019-2022), yn ogystal â diweddaru'r ‘*Safonau Craidd Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Camddefnyddio Sylweddau yng Nghymru*’ (2010) [[Ar-lein](http://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-02/safonau-craidd-cenedlaethol-ar-gyfer-gwasanaethau-camddefnyddio-sylweddau-yng-nghymru.pdf)]. Yn yr un modd, mae llawer o elfennau o'r ‘*Fframwaith Triniaethau Camddefnyddio Sylweddau*’ dros ddegawd oed ac mae angen eu diweddaru, gan gynnwys y ‘Canllawiau ar gyfer presgripsiynu cymunedol sy’n seiliedig ar dystiolaeth wrth drin camddefnyddio sylweddau’ a gyhoeddwyd yn 2011.
2. Byddai'r Comisiwn yn gofyn i Lywodraeth Cymru ystyried sut y gall atgyfnerthu'r systemau cyllido yng Nghymru ymhellach er mwyn galluogi BCAau neu gyrff eraill i gydgysylltu dulliau comisiynu yn well (drwy oruchwylio a defnyddio'r gwariant ar wasanaethau cyffuriau ac alcohol yn ei gyfanrwydd). Byddai angen i hyn gael ei ystyried ochr yn ochr ag adolygiad cynhwysfawr o BCAau er mwyn sicrhau y gallant weithredu fel cyrff partneriaeth strategol cwbl annibynnol. Mae'r Comisiwn wedi cwestiynu p'un a yw'n amser ystyried ai BCAau yw'r fformat cywir ar gyfer cynnig goruchwyliaeth ac arweinyddiaeth mewn perthynas â niweidiau cysylltiedig ag alcohol a chyffuriau mewn gwirionedd ai peidio, o ystyried nad BCAau yw'r awdurdod sy'n gyfrifol am y materion mwyaf blaenllaw a wynebir gan unigolion sy'n wynebu problemau â chyffuriau (h.y. iechyd meddwl ac ansicrwydd ynglŷn â thai/digartrefedd).
3. Byddai'r Comisiwn yn gofyn i Lywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru ystyried sut y gellir cael gafael ar ddata amserol ar farwolaethau a niweidiau cysylltiedig â chyffuriau, heb oedi helaeth cyn i'r data hyn fod ar gael i'r cyhoedd. Credwn fod angen grŵp arbenigol cenedlaethol i sbarduno gwelliannau o ran y canlynol: (1) cysondeb ac amseroldeb data, gan gynnwys diffiniad y cytunwyd arno o hynny, (2) dadansoddiadau a dehongliadau arbenigol o setiau data cymhleth, a (3) sut y gellir defnyddio data o'r fath i wella arferion a phrosesau yn gyson ledled y wlad.
4. Byddai'r Comisiwn yn gofyn i Lywodraeth Cymru ystyried sefydlu Set Dysgu Gweithredol Genedlaethol ar gyfer Grwpiau Adolygu Marwolaethau Cysylltiedig â Chyffuriau (gan gynnwys safoni prosesau a'r ffordd y caiff marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau eu cofnodi gan yr holl fyrddau iechyd a chrwneriaid).
5. Byddai'r Comisiwn yn gofyn i Lywodraeth Cymru ystyried sut y gall symud tuag at gyfres y cytunwyd arni o safonau cenedlaethol mewn perthynas â thriniaeth feddygol â chymorth (ar gyfer pob math o gyffuriau, gan gynnwys alcohol). Dylai'r safonau fod yn sylfaen hanfodol ar gyfer datblygu Targedau Perfformiad Allweddol presennol Llywodraeth Cymru. Fodd bynnag, bydd angen i safonau o'r fath gael eu datblygu drwy ddull hawliau dynol, a dylent roi ystyriaeth briodol i ganlyniadau, lefelau cymhlethdod, ac ymatebion priodol i achosion o argyfwng. Dylid rhoi ystyriaeth benodol i'r Safonau Triniaeth â Chymorth Meddyginiaeth sydd wedi cael eu rhoi ar waith yn yr Alban.

## Mae troi'r llanw yn golygu ei bod yn amser gweithredu nawr

Fel Comisiwn annibynnol, rydym yn gwbl ymwybodol ein bod wedi cynnig her sylweddol i BCA Bae'r Gorllewin a'i sefydliadau partner o ran faint o gamau gweithredu y bydd angen eu cymryd a faint o waith y bydd angen ei wneud i roi ein hargymhellion ar waith. Ein gobaith yw y bydd pob disgyblaeth a gwasanaeth yn mynd ati'n gyflym (o fewn tri mis) i flaenoriaethu'r amser sy'n angenrheidiol i fyfyrio ar y canfyddiadau a'r argymhellion a gyflwynir yn yr adroddiad hwn a chynnig ymateb a chynllun gweithredu manwl i BCA Bae'r Gorllewin er mwyn disgrifio'r rhan y gall pob un ohonynt ei chwarae er mwyn helpu i fynd i'r afael â'r heriau sylweddol hyn.

Gellir cymryd rhai camau cyflym ymlaen drwy ddysgu o brofiadau blaenorol er mwyn datgelu'r atebion ar gyfer y dyfodol a gwella'r ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod nad oes atebion hawdd i leihau cyfanswm niferoedd y marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau.

Mae pobl Bae'r Gorllewin yn frwd iawn dros ymateb yn bendant i'r heriau difrifol sy'n eu hwynebu. Fel aelodau'r Comisiwn, rydym yn fwy na pharod i barhau i gyflawni rôl gefnogol er mwyn helpu i sicrhau y gall Bae'r Gorllewin wneud y newidiadau rydym wedi ceisio eu disgrifio a'u deall, ac adeiladu ar y cydberthnasau cadarn rydym wedi'u ffurfio â rhanddeiliaid. Felly, byddem yn awyddus i gefnogi BCA Bae'r Gorllewin fel ‘cyfaill beirniadol’ wrth iddo geisio arwain y broses o roi'r argymhellion ar waith. Ar ôl amlinellu maint yr her a rhaglen uchelgeisiol o newid, byddai cyflwyno ei adroddiad a cherdded i ffwrdd yn beth esgeulus i'r Comisiwn ei wneud.

Fel Comisiwn annibynnol, rydym yn barod i gefnogi BCA Bae'r Gorllewin wrth iddo gychwyn ar daith newydd ac ailymgynnull a bwrw golwg dros gynnydd ar y cyd o fewn amserlen y cytunir arni.

## Mae troi'r llanw yn golygu ei bod hefyd yn amser canolbwyntio ar newid diwylliannol

Yn seiliedig ar ein holl waith a'r holl dystiolaeth rydym wedi'i chasglu, rydym wedi dod i'r casgliad y bydd newid diwylliant sylweddol a pharhaus o ran y ffordd y mae'r system a'r gwasanaethau ledled Bae'r Gorllewin yn gweithredu yn hollbwysig er mwyn cyflawni uchelgeisiau hirdymor y Rhaglen Trawsnewid. Mae un gair penodol wedi gwneud argraff fawr arnom am ei fod yn crynhoi hanfod y newid diwylliant y byddai pobl y mae eu defnydd eu hunain (neu ddefnydd rhywun arall) o gyffuriau'n effeithio arnynt yn hoffi ei weld a'i brofi. Y gair yw ‘Cynefin’, ac mae'n cyfleu cynwysoldeb, cymuned, diwylliant, treftadaeth, a hunaniaeth.

A close up of a sign

Description automatically generated

Diffiniad defnyddiol arall, a ddatblygwyd gan Lywodraeth Cymru ar gyfer ysgolion yng Nghymru, yw: ‘Y man lle rydym yn teimlo ein bod yn perthyn, lle mae'r bobl a'r tirlun o'n cwmpas yn gyfarwydd, a'r golygfeydd a'r synau'n gysurus o gyfarwydd’ [[Ar-lein](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03004279.2023.2229861)].

## Argymhellion olaf

Wrth gloi ein hadroddiad, hoffem bwysleisio dau argymhelliad olaf y credwn y byddant yn cynnal y ffocws cywir ar gyfer yr holl randdeiliaid ledled Bae'r Gorllewin a hefyd yn rhoi sicrwydd i'r gymuned ehangach y bydd y dystiolaeth y maent wedi'i rhoi'n hael fel rhan o waith y Comisiwn yn arwain at welliannau parhaol. Dylai adfer gobaith ymhlith y boblogaeth gynyddol o bobl y mae'r defnydd o gyffuriau'n effeithio arnynt fod yn brif flaenoriaeth.

**Argymhelliad 25: Byddem yn herio BCA Bae'r Gorllewin i ddechrau ar ‘flwyddyn o gynwysoldeb’ er mwyn archwilio'r holl ffyrdd o feithrin amgylchedd sy'n gyson â hanfod ‘Cynefin’ (fel yr esbonnir uchod).**

Byddem yn awgrymu y dylai'r holl wasanaethau a gomisiynir, o fewn tri mis ar ôl cael yr adroddiad hwn, gydgynhyrchu cynllun yn nodi sut y gallant gyfrannu at ‘flwyddyn o gynwysoldeb’. Wedyn, dylai'r BCA ddod â rhanddeiliaid ynghyd i rannu syniadau a chyfuno cynlluniau gwasanaethau unigol yn un cynllun. O fewn y cynllun, dylid ystyried cyfres o ddigwyddiadau, ymgyrchoedd a negeseuon ar gyfer y ‘flwyddyn o gynwysoldeb’. Dylai uwch-arweinwyr (gweithredol) geisio cefnogi hyn a chynnig cyfleoedd i hyrwyddo'r flwyddyn o gynwysoldeb drwy eu holl sefydliadau er mwyn herio'r stigmâu sefydledig sy'n gysylltiedig â defnyddio cyffuriau.

**Argymhelliad 26: Dylai BCA Bae'r Gorllewin ymrwymo i fynd ati (yn annibynnol) i adolygu a monitro'r ffordd y caiff yr argymhellion yn yr adroddiad hwn eu rhoi ar waith dros y tymor hir.**

Mae hyn yn hollbwysig er mwyn sicrhau na fydd yr adroddiad hwn yn eistedd ar silff yn hel llwch ond, yn hytrach, y bydd yn rhan flaenllaw a gweithredol o ymdrechion i wella canlyniadau ym mywydau pobl, gan gynnwys yr atebolrwydd angenrheidiol i sbarduno'r rhaglen o drawsnewid.

**10. EIN MYFYRDODAU**

**Myfyrdodau aelodau Comisiwn Cyffuriau Bae'r Gorllewin**

Mae manylion llawn y Comisiynwyr i'w gweld yn **Atodiad I** yn yr adroddiad **Rhan 2**.

**Y Cyngh. Alyson Anthony**

“Ar ôl colli'r camau asio cynnar oherwydd anaf mawr, roeddwn yn pryderu y byddwn ar yr ymylon yn edrych i mewn heb deimlo'n rhan o'r grŵp. Nid felly y bu pethau, ac roedd pawb yn gefnogol ac roedd wir ots ganddynt. Mae hyn yn dangos personoliaethau'r comisiwn; roedd yn siarad cyfrolau am y ffordd y byddai pobl yn gweddu'n berffaith i'r hyn y byddai ei angen wrth weithio gyda phobl agored i niwed ac rwy'n falch o gael bod yn rhan o'r comisiwn.

Ar adegau, byddwn yn teimlo mor rhwystredig yn clywed straeon a glywais 25 mlynedd yn ôl. Yr un ffyrdd o weithio mewn seilos, â'r hatshus i lawr ac edrych ar eu ffyrdd o weithio heb rannu, cyfathrebu ac, yn anffodus, heb weld y person o'u blaenau. A bod yn deg, roedd y staff wedi'u dadrithio, yn flinedig ac yn ei chael hi'n anodd ymdopi â'r newidiadau cyson.

Mae'n rhaid i ni wrando ar y bobl sydd â phrofiad bywyd. Dim ond os byddwn wir yn gwrando ac yn cydweithio i gerdded y daith hir o'n blaenau y gallwn wella ein gwasanaethau.”

**Dr Mel Bagshaw**

“Mae llawer o bobl y mae dibyniaeth neu weithio o fewn gwasanaethau wedi effeithio arnynt wedi treulio llawer o amser ac wedi mynd i lawer o ymdrech i gasglu'r wybodaeth hon. Bydd yn anodd gwneud y newidiadau sy'n ofynnol, ond ni ddylid gwingo rhag yr her hon. Mae hwn yn gyfle unigryw i ad-drefnu a, gobeithio, i wella gwasanaethau ac achub bywydau yn y pen draw.”

**Dr Kerry Bailey**

“Mae wedi bod yn fraint anhygoel cael bod yn rhan o'r comisiwn hwn a'r ffaith bod cynifer o bobl wedi caniatáu i ni ddysgu am ran o'u bywydau. Gwnaeth pobl sydd â phrofiad personol o sylweddau, eu perthnasau, a gweithwyr gofal iechyd i gyd rannu eu meddyliau, eu teimladau a'u profiadau â gonestrwydd ac ymddiriedaeth. Gobeithio y gallwn wneud cyfiawnder â'u hymddiriedaeth drwy dynnu sylw at y sefyllfaoedd sy'n dal i fodoli. Ar adegau, roedd yn ofnadwy clywed am y gwahaniaethu, y diffyg gwasanaethau, y diffyg dull sy'n canolbwyntio ar gleifion, a'r difaterwch ond, yn anffodus, anaml yr oedd hyn yn annisgwyl. Oherwydd nid straeon sy'n unigryw i Abertawe (er mai dyna oedd rhai ohonynt) yw llawer o'r straeon am drawma, stigma, rhestrau aros, gofal gwael, peidio â bodloni'r meini prawf ar gyfer gwasanaethau (ewch i'r afael â'ch iechyd meddwl yn gyntaf, ewch i'r afael â'ch defnydd o sylweddau yn gyntaf) ac nid ydynt yn unigryw i'r cyfnod hwn chwaith. Mae llawer o'r straeon anhygoel o drist wedi bod yn atseinio ers degawdau. Ond mae atebion i'w cael. Clywsom gymaint o ysbrydoliaeth – angerdd, gwydnwch, ymroddiad, atebion. Enghreifftiau o'r ardal leol a thu hwnt. Weithiau, gall newidiadau bach sy'n dangos trugaredd a thosturi, yn ogystal â newidiadau i'r ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu a'u trefnu, newid bywydau ac achub bywydau. Ac mae hynny'n rhoi gobaith i mi.”

**Dr Sam Clutton**

“Pan fydd pobl yn ddibynnol ar gyffuriau, bydd eu teuluoedd yn byw mewn ofn cyson y bydd galwad ffôn neu gnoc ar y drws i roi gwybod iddynt fod eu hanwylyd wedi marw. Bu cyfnod cyn i fy mab wella pan fyddwn yn deffro yng nghanol y nos yn rheolaidd ac yn rhedeg i agor y drws ffrynt, yn argyhoeddiedig bod y gnoc wedi dod, ond ni ddaeth erioed, diolch byth. Roeddwn gydag ef yn yr adran damweiniau ac achosion brys ar nifer o achlysuron pan oedd wedi cael gorddos damweiniol, a'r eiliadau'n mynd heibio'n araf wrth i chi ddal eich gwynt, yn gobeithio'n daer y bydd yr ymyriad yn gweithio. Rwyf fi wedi bod yn lwcus; mae fy mab i gen i o hyd, ac rwy'n anhygoel o falch ohono a phopeth y mae wedi'i gyflawni er gwaethaf y profiadau sydd wedi bod yn gysylltiedig â'i ddibyniaeth ar gyffuriau.

Mae nifer o fenywod sy'n annwyl iawn i mi wedi colli eu meibion, mae eu plant eraill wedi colli brodyr, ac mae eu hwyrion a'u hwyresau wedi colli eu tadau. Effaith yr hyn a elwir yn ‘farwolaeth gysylltiedig â chyffuriau’ yw dinistr llwyr. Bydd pobl sy'n gweithio mewn gwasanaethau cyffuriau hefyd yn profi trawma marwolaeth rhywun y maent wedi gweithio mor galed i'w gefnogi.

Yn briodol ddigon, caiff sylw sefydliadau ei hoelio pan fydd marwolaeth gysylltiedig â chyffuriau'n digwydd. Fodd bynnag, mae'n ymddangos nad oes digon o sylw effeithiol ar wasanaethau cydgysylltiedig sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac sy'n canolbwyntio ar unigolion ar gyfer pobl sy'n byw â dibyniaeth ar gyffuriau. Yn y pen draw, yr ateb go iawn i atal marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yw rhoi'r cymorth cywir ar yr adeg gywir i bobl sy'n byw â dibyniaeth ar gyffuriau. Nid beirniadaeth o'r staff sy'n gweithio mor galed mewn gwasanaethau rheng flaen nac o'r gwasanaethau eu hunain, y mae'r rhan fwyaf ohonynt wedi'u gorlethu gan y galw, yw hyn. Fodd bynnag, rydym wedi clywed gan bobl pa mor anodd yw cael y cymorth cywir ar yr adeg gywir ac nid yw'n swnio fel bod rhai o'r arferion yn canolbwyntio ar unigolion nac yn ystyriol o drawma.

Y gwir amdani yw nad yw'r system yn gweithio ac nad yw wedi gweithio ers amser maith. Mae angen i uwch-swyddogion sy'n gwneud penderfyniadau a chomisiynwyr gydweithio i wneud penderfyniadau beiddgar, a hynny ar frys. Mae'r penderfyniad i sefydlu Comisiwn ac ymgymryd â'i waith yn gydnabyddiaeth gadarnhaol o hyn. Rwy'n gobeithio y bydd y dystiolaeth y mae pobl wedi rhoi o'u hamser i'w rhannu â ni, er gwaethaf yr heriau sy'n eu hwynebu, p'un a ydynt yn bobl sy'n defnyddio gwasanaethau neu'n eu darparu, yn cael yr effaith y bwriedir iddi ei chael. Bydd angen i sefydliadau ddod allan o'u bynceri a chydweithio â'i gilydd tuag at ddiben cyffredin i gyflawni hyn.”

**Dr Lindsay Cordery-Bruce**

“Mae pob marwolaeth gysylltiedig â chyffuriau yn drasiedi y gellir ei hosgoi. Ni allaf orbwysleisio pwysigrwydd diogelu pobl sy'n defnyddio cyffuriau, eu teuluoedd a'u cymunedau ehangach. Rwy'n teimlo'n aruthrol o obeithiol y bydd gwaith y comisiwn yn arwain at newid diwylliant go iawn, at wella gwasanaethau, at fwy o gysylltiadau rhwng asiantaethau ac at lai o ddioddefaint dynol. Mae angen i'r system symud allan o'i ffordd ei hun. Rhaid i fudiad o bobl â phrofiad bywyd presennol a blaenorol godi ym Mae'r Gorllewin. Ni fydd yn hawdd wynebu'r materion yr eir i'r afael â nhw yn yr adroddiad hwn ond rhaid eu hwynebu. Roedd yn fraint enfawr i mi gael bod yn rhan o'r broses.”

**Katie Dalton**

“Yn gyntaf, hoffwn ddiolch i'r holl bobl â phrofiad bywyd presennol/blaenorol a rannodd eu safbwyntiau yn ystod gwaith y Comisiwn. Roedd eich cyfraniadau'n amhrisiadwy ac maent wedi cael effaith barhaol ar aelodau'r panel, yn ogystal â chael dylanwad mawr ar yr adroddiad a'i argymhellion. Hoffwn hefyd gydnabod ymdrechion gweithwyr rheng flaen, a siaradodd yn frwd am eu hawydd i wneud gwahaniaeth cadarnhaol, ond sy'n wynebu rhwystrau systemig yn rhy aml o lawer, ac na fyddant yn aml yn cael y tâl, y parch, y gydnabyddiaeth na'r cymorth y bydd eu hangen arnynt ac y byddant yn eu haeddu. Rwy'n gobeithio y bydd yr adroddiad hwn yn helpu i baratoi'r ffordd ar gyfer profiadau a chanlyniadau gwell, lle y gwrandewir ar bobl a lle y cânt eu trin ag urddas a pharch; lle y bydd cymorth wir yn canolbwyntio ar unigolion ac yn ystyriol o drawma; lle y bydd gwasanaethau'n datblygu partneriaethau agored a chydweithredol sy'n llawn ymddiriedaeth; a lle y bydd arweinwyr o amrywiaeth o sefydliadau'n camu ymlaen ac yn gwneud y newid sy'n angenrheidiol er mwyn atal marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yn y dyfodol.”

**Dr Aled Davies**

“Rwyf wedi elwa'n aruthrol yn bersonol ac yn broffesiynol drwy fod yn aelod o'r comisiwn. Mae wedi dod â phobl ynghyd sydd â thoreth o wahanol brofiadau. Mae'r dystiolaeth a gyflwynwyd i'r comisiwn gan amrywiaeth o wahanol bobl yn dangos cymhlethdod y broblem sy'n wynebu Bae'r Gorllewin, ac ardaloedd eraill ledled Cymru, ond mae hefyd wedi rhoi gobaith i mi fod ots gan bobl ac y gall newid ddigwydd i fywydau pobl y mae cyffuriau'n effeithio arnynt yng nghymunedau Bae'r Gorllewin.”

**Dr Amira Guirguis**

“Roedd yn fraint cael bod yn rhan o'r Comisiwn. Cefais fy rhyfeddu gan yr amrywiaeth eang o arbenigedd o fewn y Comisiwn, a'r dystiolaeth y bu modd iddo ei chasglu mewn ffordd systematig yn ystod y cyfnod hwn. Mae ymroddiad yr aelodau i wneud gwahaniaeth wir yn ysbrydoliaeth.”

**Rachel Henderson**

“Fel aelod o'r Comisiwn Cyffuriau, cefais bersbectif unigryw ar dirwedd Bae'r Gorllewin, sy'n datblygu'n gyson. Rwyf wedi clywed am yr heriau a'r rhwystrau cyson sy'n wynebu unigolion, rhwystredigaethau distaw'r mwyafrif, ac effaith ddwys hyn ar y gymuned. Roedd yn gyfnod cythryblus yn emosiynol, ac yn un a wnaeth ein hatgoffa'n ddi-os am bwysigrwydd myfyrio: ar y ffordd y byddwn yn cyfathrebu, ar yr iaith a ddefnyddiwn, ar b'un a ydym wir yn gwrando ac yn cydweithio er mwyn gwella'r ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu, a gwella bywydau pobl.

Yn hollbwysig, mae cynnwys pobl sydd â phrofiad bywyd presennol a blaenorol yn y broses o lywio eu dyfodol eu hunain wedi cael ei gydnabod fel rhan hanfodol o unrhyw waith cynllunio ar gyfer y dyfodol. Rhoddodd cyfnod ymgynghori'r Comisiwn Cyffuriau amser i bawb fyfyrio ar werthoedd a diwylliant sefydliadau. Cafodd hadau newid eu hau, ac roeddwn wrth fy modd yn gweld newidiadau cadarnhaol yn dechrau ymwreiddio'n barod dros y misoedd dilynol.

Hyd yn oed wrth i ni nesáu at gamau olaf Adroddiad y Comisiwn Cyffuriau, roedd yn amlwg ei fod eisoes wedi sbarduno newid a bod y “llanw yn sicr yn troi”. Roedd gan Bobl â Phrofiad Bywyd Presennol a Blaenorol lwyfan i fynegi eu hanghenion, eu gobeithion a'u dyheadau ar gyfer y dyfodol. Gwnaethant ddechrau gwneud cyfraniad gwirioneddol at waith Cynllunio Gwasanaethau Defnyddio Sylweddau, a chymryd rhan yng Ngweithdai'r Cynghrair, ac maent bellach yn eistedd ar y Fforwm Darparwyr Gwasanaethau. Mae eu dewrder, eu hangerdd a'u brwdfrydedd wir wedi fy ysbrydoli.

Yn ddiamau, mae cydgynhyrchu'n rhan o'r ateb ar gyfer y dyfodol, ac mae'r sylfeini wedi cael eu gosod, felly bydd yn rhaid i bob un ohonom adeiladu arnynt o hyn ymlaen. Yn un o gyfarfodydd diweddar y Fforwm Cynghrair Profiad Bywyd (LEAF), cytunodd yr aelodau'n unfrydol ar gam gweithredu hollbwysig ar gyfer y dyfodol:**“Dylech Ein Cynnwys Ni Pan Fydd Ar Ein Cyfer Ni.”** Bydd y frawddeg syml ond grymus hon yno i'n hatgoffa ni i gyd am yr ymroddiad y bydd ei angen er mwyn gwreiddio cynhwysiant a chydgynhyrchu mewn modd ystyrlon. Yn ffodus, bydd Adroddiad y Comisiwn Cyffuriau a'i argymhellion hefyd yno i'n harwain ni.”

**Yr Athro Katy Holloway**

“Mae bod yn rhan o Gomisiwn Cyffuriau Bae'r Gorllewin wedi bod yn brofiad heriol sydd wedi fy nghyffwrdd ac, ar adegau, wedi peri pryder i mi. Ond mae hefyd wedi fy ysbrydoli. Mae arbenigedd ac ymroddiad nid yn unig fy nghyd-aelodau ar y Comisiwn, ond hefyd bawb sydd wedi ymwneud â gwaith y Comisiwn a chyfrannu ato dros y 18 mis diwethaf, wedi gwneud argraff aruthrol arnaf. Rwy'n obeithiol y bydd yr adroddiad hwn a'i argymhellion uchelgeisiol yn helpu i wneud gwahaniaeth ystyrlon ym mywydau pobl sy'n wynebu anawsterau oherwydd problemau â chyffuriau ym Mae'r Gorllewin.”

**Stuart Johnson**

“Roeddwn yn falch o gael bod yn rhan o'r Comisiwn a chael cyfle i wrando a dysgu gan amrywiaeth eang o arbenigwyr pwnc a oedd i gyd yn angerddol ac yn awyddus i gyfrannu at adroddiad a allai ddylanwadu ar newid er gwell.”

**Y Cyngh. Alun Llewelyn**

“Rwyf wedi dysgu cymaint drwy fod yn rhan o'r Comisiwn Cyffuriau.

Rwyf wedi bod yn gweithio gyda phobl ag anghenion cymhleth o ran tai a chymorth, ac yn eu cefnogi, ers dros 30 mlynedd – a hynny fel Cynghorydd ac yn broffesiynol fel Cyfarwyddwr Cymdeithas Dai. Ond mae gwaith y Comisiwn wedi canolbwyntio ar brofiadau pobl o bob oed sy'n defnyddio sylweddau neu'n adfer o effeithiau defnyddio sylweddau, a'u teuluoedd, sydd wedi siarad yn uniongyrchol â ni. Rydym hefyd wedi siarad â llawer o weithwyr rheng flaen a gwirfoddolwyr ymroddgar. Diolch i bob un ohonoch am rannu â ni.

Mae heriau enfawr yn wynebu pob sefydliad, bwrdd iechyd, cyngor ac awdurdod cyfiawnder troseddol sy'n gweithio yn y maes hwn.

I ni ym Mae'r Gorllewin – sef Abertawe a Chastell-nedd Port Talbot – mae gennym wersi i'w dysgu o'r blynyddoedd pan rydym wedi bod ar ben anghywir y ffigurau o ran niwed a marwolaethau yn sgil defnyddio sylweddau.

Rwy'n teimlo bod gwaith y Comisiwn a'r ymateb i'r materion gan swyddogion ac aelodau cydwybodol yr holl asiantaethau ac awdurdodau yn dechrau gwneud gwahaniaeth, ond mae cymaint yn rhagor y mae'n rhaid i ni ei wneud.”

**Dr Julia Lewis**

“Yr hyn a'm tarodd i, wrth fod yn rhan o'r comisiwn, oedd yr ymdeimlad hwnnw o ddiben cyffredin. Fel aelodau'r comisiwn, roeddem yno am ein bod yn awyddus i wneud pethau'n well i bobl ym Mae'r Gorllewin ac roeddem yn teimlo bod yr ymchwiliad roedd y comisiwn yn ei gynnal yn rhan bwysig o'r daith honno. Yr hyn y gwnaethom ei ddysgu'n gyflym oedd bod y bobl a roddodd dystiolaeth i ni – y comisiynwyr lleol, y gweithwyr proffesiynol, y defnyddwyr gwasanaethau a'u teuluoedd – yn ymuno â ni yn y nod cyffredin hwnnw. Roedd pawb yn pryderu am y sefyllfa bresennol ac roedd pawb am i bethau fod yn well. Mae hynny'n rhoi gobaith i mi, pan fyddwn yn adrodd ar ein canfyddiadau, y cânt eu defnyddio er mwyn helpu i symud pethau ymlaen a gwneud gwahaniaeth go iawn.”

**Yr Athro Rob Poole**

“Yr hyn sydd wedi bod yn drawiadol, wrth wrando ar dystiolaeth a darllen canfyddiadau'r Comisiwn, yw ymdeimlad trist bod hyn i gyd yn gyfarwydd: byddai'r canfyddiadau yr un mor wir mewn unrhyw un o'r pum degawd a'r pum lleoliad rwyf wedi gweithio ynddynt drwy gydol fy ngyrfa. Yn hytrach na magu hunanfoddhad, dylai'r adroddiad hwn sbarduno Bae'r Gorllewin i weithredu. Nid problem rhywun arall yw camddefnyddio sylweddau, ond un o'r prif ffactorau sy'n achosi salwch, marwolaeth ac anabledd ymhlith y boblogaeth o oedran gweithio. Yn benodol, dylid cydnabod na chaiff pobl eu gwahanu yn ôl y sylwedd a ddefnyddir ganddynt. Mae'r rhan fwyaf o ddefnyddwyr opiadau'n smygu, ac mae llawer yn defnyddio alcohol. Rhaid i ni ddechrau meddwl yn nhermau pobl a'u problemau, gan gynnwys problemau iechyd meddwl, ac nid y cyffuriau unigol y mae pobl yn ddibynnol arnynt. Mae mynd i'r afael â'r broblem mewn ffordd fwy priodol yn waith caled.”

1. Gwnaethom hefyd ystyried bod y defnydd o'r gair ‘gwir’ yn y teitl gwreiddiol yn ddi-fudd. Y syniad gwreiddiol oedd cysoni'r teitl ag enw Comisiwn y Gwir am Dlodi Abertawe. Fodd bynnag, er bod model Comisiwn y Gwir am Dlodi wedi cael ei ddefnyddio mewn amrywiaeth o leoliadau a bod pobl yn deall y teitl yn y cyd-destun hwnnw, roeddem yn teimlo y gallai fod yn hawdd camddeall y gair ‘gwir’ yng nghyd-destun niweidiau cysylltiedig â chyffuriau. [↑](#footnote-ref-2)
2. Cyfanswm cyfnod y Comisiwn oedd pum mlynedd a ddechreuodd â sgwrs wedi'i hwyluso gan Lywodraeth Cymru rhwng Figure 8 Consultancy a Chadeirydd/Is-Gadeirydd BCABG ym mis Chwefror 2020. [↑](#footnote-ref-3)
3. Canolbwyntiodd y Comisiwn ar gasglu tystiolaeth yn ymwneud â chyffuriau yn hytrach nag alcohol. Mae digonedd o ddata ar gael yn gyhoeddus sy'n tynnu sylw at lefelau cymharol uwch problemau alcohol. Er enghraifft, adroddiadau data blynyddol Iechyd Cyhoeddus Cymru [Iechyd Cyhoeddus Cymru – Cloddio Data Cymru: Camddefnyddio Sylweddau 2022-23](https://icc.gig.cymru/cyhoeddiadau/cyhoeddiadau/cloddio-data-cymru-y-proffil-blynyddol-ar-gyfer-camddefnyddio-sylweddau-2022-23/). [↑](#footnote-ref-4)
4. Mae BCABG yn gweithio â data amser real a gaiff eu bwydo i mewn drwy'r gweithlu gwenwyno gan gyffuriau a'r panel adolygu annibynnol drwy'r cydgysylltydd adolygu achosion. Un o ganlyniadau'r Grŵp Digwyddiad Critigol oedd hyn. [↑](#footnote-ref-5)
5. Croesewir y cyllid ar gyfer swydd Cyfranogi ac Ymgysylltu rhwng 2021 a 2025 drwy brosiect ADDER y Swyddfa Gartref. Fodd bynnag, gellir dadlau y dylai cyfranogiad pobl â phrofiad bywyd fod yn rhan o fusnes craidd BCA. Er ei bod yn ymddangos bod yr arian hwn yn hwyluso pethau, nid arweiniodd cyfnod cychwynnol y gweithgarwch hwn at ymgysylltu sylweddol â phobl â phrofiad bywyd. Yn y dyfodol, cysylltedd ar lawr gwlad ag unigolion sy'n defnyddio cyffuriau a'r gymuned fydd yn allweddol mewn gwirionedd. [↑](#footnote-ref-6)
6. Gwnaeth aelodau'r Comisiwn i gyd roi o'u hamser o'u gwirfodd. Cafodd Figure 8 Consultancy ffi am hwyluso gwaith y Comisiwn. [↑](#footnote-ref-7)
7. Bellis MA, et al. Measuring mortality and the burden of adult disease associated with adverse childhood experiences in England: a national survey. J Public Health 2015; 37: 445–54. [↑](#footnote-ref-8)